



Kampus Merdeka



Buku Ajar

PSIKOSOSIAL BUDAYA DALAM KEPERAWATAN

Ns. Desak Made Ari Dwi Jayanti, S.Kep.,M.Fis
Anak Agung Sri Sanjiwani, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Ns. Ni Made Nopita Wati, S. Kep., M. Kep
Ns. Hendro Wahyudi, S.Kep.,M.Pd

Buku Ajar

PSIKOSOSIAL BUDAYA DALAM KEPERAWATAN

**Ns. Desak Made Ari Dwi Jayanti, S.Kep.,M.Fis
Anak Agung Sri Sanjiwani, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Ns. Ni Made Nopita Wati, S. Kep., M. Kep
Ns. Hendro Wahyudi, S.Kep.,M.Pd**



Buku Ajar Psikososial Budaya dalam Keperawatan

Penulis : Ns. Desak Made Ari Dwi Jayanti, S.Kep.,M.Fis
Anak Agung Sri Sanjiwani, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Ns. Ni Made Nopita Wati, S. Kep., M. Kep
Ns. Hendro Wahyudi, S.Kep.,M.Pd

ISBN : 978-623-329-860-5

Copyright © Mei 2022

Ukuran : 15,5 cm x 23 cm; Hal: xii + 162

Isi merupakan tanggung jawab penulis.

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Desainer sampul : An-Nuha Zarkasyi

Penata isi : Hasan Almumtaza

Cetakan I, Mei 2022

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh

CV. Literasi Nusantara Abadi

Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari

Kecamatan Lowokwaru Kota Malang

Telp : +6285887254603, +6285841411519

Email: penerbitlitnus@gmail.com

Web: www.penerbitlitnus.co.id

Anggota IKAPI No. 209/JTI/2018



PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan buku ajar Psikososial Budaya Dalam Keperawatan. Buku ini berisikan tentang materi secara konsep mengenai konsep diri, konsep kesehatan spiritual, konsep kehilangan kematian dan berduka, stres dan adaptasi, konsep seksualitas, budaya kesehatan, dan konsep transcultural nursing dalam asuhan keperawatan. Dalam buku ajar ini juga dilengkapi dengan soal-soal kasus yang dapat digunakan sebagai Latihan menyelesaikan soal-soal Uji Kompetensi Ners Indonesia. Buku ajar ini disusun berdasarkan mata kuliah Program Studi keperawatan Program Sarjana semester 3 sejumlah 2 sks.

Penulis berharap buku ajar ini dapat membantu mahasiswa dalam mengembangkan asuhan keperawatan serta memberikan pelayanan yang prima kepada klien. Penulis juga berharap buku ajar ini dapat membantu dosen matakuliah psikososial budaya dalam keperawatan dalam menjalankan tugasnya sebagai pendidik.

Terimakasih penulis ucapkan kepada STIKes Wira Medika yang memberikan dukungannya, terimakasih juga penulis sampaikan kepada orang tua kami yang selalu memberi support dan dukungan sehingga bisa menjadi seperti saat ini.

Kami penulis telah berupaya menuangkan ide-ide dalam penulisan buku ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan banyak keluasaan ilmu yang penulis belum pahami, oleh karena itu penulis terbuka dalam menerima kritik dan saran dari pembaca. Semoga buku ini bermanfaat

Terimakasih

Penulis



DAFTAR ISI

PRAKATA - iii

BAB I: PENDAHULUAN

Latar Belakang	1
Deskripsi Mata Ajar	2
Capaian Pembelajaran	2

BAB II: KONSEP DIRI

Capaian Pembelajaran	3
Definisi	3
Bagian-Bagian Konsep Diri.....	5
Rentang Respon Konsep Diri.....	9
Pengkajian Konsep Diri.....	10
Wawancara:	12
Faktor Pembentuk Konsep Diri.....	13
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri	14
Masalah Dengan Konsep Diri.....	17
Rangkuman	20
Bahan Diskusi	20
Daftar Pustaka.....	20
Latihan Soal	21

BAB III: KONSEP KESEHATAN SPIRITUAL

Capaian Pembelajaran	27
Konsep Kesehatan Spiritual.....	27
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Spiritual.....	35

<i>Religion</i> / agama	37
Pengkajian Kesehatan Spiritual	37
Masalah dalam Kesehatan Spiritual	40
Kesejahteraan spiritual.....	40
Rangkuman	45
Bahan Diskusi	46
Daftar Pustaka.....	46
Latihan Soal	47

BAB IV: KONSEP KEHILANGAN, KEMATIAN DAN BERDUKA

Capaian Pembelajaran	49
Kehilangan (<i>Loss</i>)	49
Berduka.....	51
Pengkajian Proses Berduka	63
Masalah dalam Proses Berduka.....	63
Rangkuman	65
Bahan Diskusi	66
Daftar Pustaka.....	66
Latihan Soal	67

BAB V: STRES DAN ADAPTASI

Capaian Pembelajaran	71
Stres	71
Sumber Stres (<i>Stresor</i>)	71
Pendekatan Teori Stres.....	73
Faktor Predisposisi Stres.....	75
Strategi Koping Adaptif	76
Model Adaptasi Stres Stuart	79
Stres dan Kesehatan	85
Gangguan yang terkait dengan stres.....	86
Rangkuman	88
Bahan Diskusi	89
Daftar Pustaka.....	89
Latihan Soal	90

BAB VI: KONSEP SEKSUALITAS

Capaian Pembelajaran	93
Seksualitas	93
Perkembangan Seksualitas	95
Hak Seksualitas	100
Prilaku seksual	103
Rangkuman	105
Bahan Diskusi	105
Daftar Pustaka.....	105
Latihan Soal.....	106

BAB VII: BUDAYA KESEHATAN

Capaian Pembelajaran	107
Budaya Kesehatan.....	107
Definisi Budaya Kesehatan.....	107
Fungsi Budaya dalam Kesehatan	109
Manusia, Lingkungan dan Budaya.....	111
Konsep-Konsep Kebudayaan.....	112
Komunikasi Kesehatan	114
Asuhan Keperawatan Berbasis Budaya.....	115
Rangkuman	125
Bahan diskusi	125
Daftar Pustaka	126
Latihan Soal	126

BAB VIII: KONSEP TRANSKULTURAL NURSING DALAM ASUHAN

KEPERAWATAN

Capaian Pembelajaran	127
Definisi.....	127
Tujuan	128
Model Konseptual <i>Transcultural Nursing</i>	129
Komponen Teori <i>Transcultural Nursing</i>	139
Aplikasi Keperawatan Transkultural.....	141
Paradigma <i>Transcultural Nursing</i>	143
Aplikasi Transkultural Nursing dalam Proses Asuhan Keperawatan.....	144

Rangkuman	150
Diskusi	150
Daftar Pustaka.....	150
Latihan Soal.....	151

LAMPIRAN - 153

GLOSARIUM - 155

INDEKS - 156

PROFIL PENULIS - 159



DAFTAR SINGKATAN

- a. UKNI : Uji Kompetensi Ners Indonesia
- b. UU : Undang-Undang
- c. PKK : Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
- d. TB : Tinggi Badan
- e. HDR : Harga Diri Rendah
- f. KKN : Kolusi Korupsi Nepotisme
- g. PHK : Putus Hubungan Kerja
- h. SWBS : Spiritual Well Being Scale
- i. RT/RW : Rukun tetangga/ Rukun Warga
- j. ISBAR : Identity Situation Background Analysis Request



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rentang Respon Konsep Diri	11
Gambar 2 <i>Web of Caution</i> : konsep diri.....	19
Gambar 3. Model holistik dalam keperawatan.....	31
Gambar 4a Perbandingan Fase berduka berdasarkan tiga teori	51
Gambar 4b. Tahapan tugas dalam proses berduka menurut Rando	57
Gambar 5 Respon kognitif dalam proses berduka	61
Gambar 6 Respon emosional dalam proses berduka.....	62
Gambar 7 Respon spiritual dalam proses berduka	63
Gambar 8. Respon perilaku dalam proses berduka	64
Gambar 9. Respon fisiologis dalam proses berduka	64
Gambar 10. Mekanisme appraisal terhadap stresor	77
Gambar 11. Tingkatan dalam hierarki sosial.....	81
Gambar 12. Komponen Biopsikososial (Stuart,2013)	83
Gambar 13. Komunikasi dalam ISBAR	117
Gambar 14. <i>Sunrise</i> model milik Leininger	139



DAFTAR TABEL

Table 1. SWBS	46
Table 2. Tahap perkembangan kehilangan kematian dan berduka	59
Tabel 3. Tahapan perkembangan seksualitas	97



BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sehat merupakan kondisi sejaktera secara fisik mental dan psikososial. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting, oleh karena itu perlu menjaga kesehatan baik secara fisik dan mental, dimana kesehatan fisik akan memepengaruhi kesehatan mental dan kesehatan mental juga akan memepengaruhi kesehatan secara fisik. Kesehatan mental dalam keperawatan dapat dipelajari secara konsep salah satunya pada mata kuliah psikososial budaya dalam keperawatan. Pada mata kuliah ini memepelajari secara konsep mengenai konsep diri, kesehatan spiritual, kehilangan, kematian dan berduka, seksualitas, budaya dalam kesehatan, dan transcultural Leinager dalam asuhan keperawatan.

Pada UU RI No.38 tentang keperawatan bahwa profesi keperawatan merupakan salah satu profesi yang juga bertanggung jawab meningkatkan kesehatan masyarakat. Pendidikan profesi ners/ keperawatan yang professional harus mamapu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh baik itu kesehatan secara fisik dan mental untuk masyarakat, memberikan asuhan keperawatan secara holistik/ biospsikosialkultural dan secara komprehensif melaluai upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative. Seorang ners diharapkan mampu memberikan pelayanan pada kliunya untuk memepertahankan dan meningkatkan kesehatan kliunya, secara konsep pada mata kuliah psiksosial budaya dalam keperawatan maka mahasiswa dapat memepelajari dan mendapatkan konsep upaya menjaga kesehatan klien yang juga dapat disesuaikan dengan konsep budaya dalam kesehatan yang mempelajari bagaimana budaya klien sehingga dapat meningkatkan kesehatan klien dan memberikan kesembuhan pada klien.

Deskripsi Mata Ajar

Psikososial Budaya dalam Keperawatan membahas tentang konsep-konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep diri, kesehatan spiritual, seksualitas, stress adaptasi dan konsep kehilangan, kematian dan berduka konsep kesehatan spiritual, konsep kesehatan budaya. Selain itu juga membahas tentang konsep teoritis transkultural dalam keperawatan yang mencakup perspektif transkultural dalam keperawatan, teor *iculturecare* Leininger, pengkajian budaya dan aplikasi keperawatan transkultural pada berbagai masalah kesehatan dan sepanjang daur kehidupan manusia.

Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti proses pembelajaran mata ajar psikososial budaya dalam keperawatan maka mahasiswa mampu:

1. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, profesional, etika, hukum, moral dan peka budaya dalam keperawatan
2. Mampu menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif serta bekerjasama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggungjawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien
3. Memahami konsep diri
4. Memahami konsep kesehatan spiritual
5. Memahami konsep kehilangan kematian dan berduka
6. Memahami konsep stress dan adaptasi
7. Memahami konsep seksualitas
8. Memahami budaya kesehatan
9. Memahami konsep transcultural nursing dalam asuhan keperawatan



BAB II

KONSEP DIRI

Capaian Pembelajaran

1. Memahami konsep diri
2. Mendemonstrasikan pengkajian pada konsep diri
3. Mengetahui permasalahan pada konsep diri

Definisi

Konsep diri adalah semua ide, pemikiran, keyakinan dan kemampuan yang mengenai dirinya sendiri dan mempengaruhi hubungan individu dengan orang lain (Stuart & Sundeen, 2013). Konsep diri adalah gambaran seseorang mengenai dirinya, penilaian akan dirinya secara fisik, psikologis, social, emosional dan prestasi yang dicapai. Konsep diri meliputi citra diri secara fisik dan psikologis (Zulfan & Wahyuni, 2014). Konsep diri adalah cara individu menilai dirinya meliputi fisik, psikososial, spiritual, emosi, social dan intelektual (Sunaryo, 2004). Jadi konsep diri adalah penilaian individu mengenai dirinya dikaitkan dengan citra diri, identitas diri, peran diri, ideal diri dan harga diri.

Adapun skala konsep diri menurut (Hurlock, 1999) dapat dibagi menjadi:

1. Aspek fisik yang merupakan kemampuan individu dalam menilai dirinya mengenai penampilan, kesesuaian jenis kelamin, pandangan terhadap tubuhnya, perasaan gengsi bahwa dalam situasi atau kondisi apapun individu dapat menghadapinya.
2. Kemampuan menanggung akibat dari situasi (ownership dan origin) yaitu merupakan kemampuan individu untuk dapat menghadapi akibat dari situasi yang dihadapi, individu memiliki

kemampuan untuk melakukan perbaikan dan bangkit kembali dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

3. Kemampuan menghadapi kemalangan (reach) merupakan kemampuan dalam membatasi suatu masalah agar tidak menjangkau bidang lainnya, sehingga ketika menghadapi suatu masalah maka tidak akan mempengaruhi aktivitas lainnya.
4. Ketahanan diri dalam mempersepsikan kemalangan (endurance) merupakan ketahanan individu dalam menghadapi masalah untuk menciptakan ide-ide dan pikiran sebagai solusi sehingga terwujud ketegaran hati dan keberanian.

Beberapa hal yang perlu dipahami dalam konsep diri yaitu:

1. Terjadi karena adanya proses interaksi antara satu orang dengan yang lainnya dan dipelajari berdasarkan pengalaman
 2. Gejala positif ditandai dengan adanya penguasaan terhadap lingkungan dan kemampuan intelektual
 3. Gejala negatif ditandai dengan penilaian yang negatif/ maladaptif terhadap lingkungan dan kemampuan intelektualnya
 4. Perkembangan terjadi secara bertahap dimulai dari dalam kandungan sampai lansia. Diawali dengan kemampuan membedakan diri dengan orang lain
 5. Perkembangan terjadi secara cepat seiring dengan perkembangan bicara
 6. Menjadi aspek dasar dan kritis dalam pembentukan perilaku setiap orang
 7. Terbentuk dalam keluarga, karena adanya peran keluarga, terutama masa nanak-anak yang dibentuk dalam keluarga, sesuai pola asuh dalam keluarga yang mendasari perkembangannya
- Hal-hal yang penting dalam konsep diri adalah:
1. Nama dan panggilan anak menjadi aspek yang utama dalam konsep diri, terutama dalam perkembangan identitas dirinya
 2. Bagaimana individu mengartikan pandangan orang lain mengenai dirinya mempengaruhi penilaian individu tentang dirinya
 3. Perasaan positif dan berarti bagi anak akan terbentuk dalam keluarga yang harmonis dan memiliki pandangan positif serta selalu berupaya mendukung kreativitas anak
 4. Aktualisasi diri anak terbentuk sesuai dengan kemampuan keluarga dalam menerima perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya. Disarankan seminimal mungkin untuk mengatakan kata jangnan, anak nakal, tidak boleh tanpa suatu penjelasan yang jelas.

Bagian-Bagian Konsep Diri

Komponen konsep diri terdiri dari lima hal yaitu *body image/* gambaran diri, *self ideal/* ideal diri, *Self Identifity/* identitas diri, *self esteem/* harga diri dan *self role/* peran diri yang dipaparkan sebagai berikut:

1. Citra tubuh (*Body Image*)

Citra tubuh (*Body Image*) adalah pandangan individu terhadap tubuhnya baik yang disadari maupun tidak disadari, termasuk penilaian masa lalu dan masa sekarang, serta perasaan mengenai ukuran, fungsi, penampilan, dan kemampuan yang dimiliki yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan persepsi dan pengalaman yang baru (Stuart & Sundeen, 2013).

Hal-hal yang penting terkait dengan citra tubuh/ gambaran diri

- k. Pada usia remaja fokus individu lebih menonjol terhadap penilaian dirinya secara fisik
- l. Terjadinya perubahan sekunder tubuh pada individu seperti terjadi menstruasi, mammae membesar pada perempuan, tumbuh jakun, suara membesar pada laki-laki yang akan memasuki usia remaja dan perubahan bentuk tubuh seperti, tinggi badan (TB), berat badan (BB) menjadi gambaran diri
- m. Bagaimana cara individu menilai dan memandang dirinya akan menjadi aspek yang dapat memengaruhi kondisi psikologisnya
- n. Adanya gambaran dalam menilai dirinya dan menerima dirinya secara realistis menyukai bagian tubuhnya akan memberikan rasa aman dan menghindarkan kecemasan dan dapat meningkatkan harga diri
- o. Kesuksesan dalam hidup dapat dicapai oleh individu yang memiliki gambaran diri yang konsisten, stabil dan realistis

2. Ideal Diri (*Self Ideal*)

Ideal diri adalah penilaian individu tentang dirinya mengenai bagaimana semestinya dia berperilaku sesuai dengan standar yang dimiliki, aspirasi, tujuan atau nilai personal tertentu, sesuai dengan cita-cita dan keinginan yang diharapkan. Menetapkan ideal diri diharapkan disesuaikan dengan kemampuan individu, tidak terlalu tinggi dan masih dapat dicapai (Stuart & Sundeen, 2013).

Hal-hal yang terkait dengan ideal diri adalah:

- a. Awal perkembangan terjadi pada periode/ masa anak-anak
- b. Ideal diri terbentuk pada masa remaja melalui proses identifikasi oleh orangtua, guru pendidik dan teman

- c. Cita cita, harapan, ideal diri diwujudkan sesuai dengan norma keluarga dan sosial budaya
- d. Orang-orang yang dipandang penting dalam memberikan tuntunan, harapan, motivasi dapat memengaruhi ideal diri atau harapan pribadi

Faktor-faktor yang mempengaruhi ideal diri

- a. Ideal diri ditetapkan sebatas kemampuan
- b. Keinginan untuk memenuhi kebutuhan yang realistic
- c. Keinginan untuk menjadi berhasil
- d. Keinginan untuk dapat melebihi orang lain
- e. Keinginan untuk bisa menghindari kegagalan
- f. Muncul rasa rendah diri dan cemas/ khawatir
- g. Faktor budaya dibandingkan dengan orang lain

3. **Identitas Diri** (*Self Identify*)

Identitas diri adalah kesadaran akan diri sendiri, mengenai diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian siapa dirinya sebagai suatu kesatuan yang utuh (Stuart & Sundeen, 2013).

Hal-hal yang berkaitan dengan identitas diri adalah:

- a. Individu dengan identitas diri yang kuat akan merasa dirinya berbeda dengan orang lain, unik, merasa dirinya lebih kuat dan tidak ada duanya
- b. Identitas diri berkembang sejak masa anak-anak dan bersamaan dengan berkembangnya konsep diri
- c. Identitas diri mengenai jenis kelamin dimulai dengan konsep laki-laki dan perempuan yang banyak dipengaruhi oleh pandangan dan perlakuan masyarakat
- d. Berkembangnya identitas jenis kelamin dimulai sejak bayi secara bertahap
- e. Rasa berharga, menghargai diri sendiri, kemampuan serta penguasaan diri dapat mempengaruhi kemandirian
- f. Sikap yang mandiri pada individu dapat mengatur dan menerima dirinya

Ciri-ciri identitas diri adalah:

- a. Sesuai realitas
- b. Memiliki tujuan hidup yang jelas
- c. Berbagai aspek yang dimiliki pada dirinya dipandang sebagai sesuatu hal yang selaras dan seimbang
- d. Hubungan masalah, sekarang dan yang akan datang selaras dan

disadari

- e. Peran identitas dirinya kuat, menyadari perannya
- f. Mengakui jenis kelaminnya
- g. Penilaian tentang dirinya sesuai dengan penilaian masyarakat tentang dirinya
- h. Megetahui dirinya sebagai individu yang utuh, berbeda dan terpisah dari orang lain

4. Peran Diri (*Self Role*)

Serangkaian pola perilaku individu dalam kehidupan sosial yang diharapkan oleh lingkungan sesuai dengan peran dan fungsi individu tersebut. Peran individu yang dinilai dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan lingkungan tempat tinggal. Peran dalam hal ini bisa peran yang diterima atau dipilih oleh individu ataupun peran yang diberikan oleh lingkungan atau orang lain (Stuart & Sundeen, 2013).

Setiap orang sibuk dengan perannya masing-masing, seperti peran sebagai dosen, ayah, ibu, anak, mahasiswa, perawat, dokter dan yang lainnya.

- a. Konflik peran dapat terjadi pada setiap orang. Individu tidak saja memiliki satu peran dalam hidupnya, peran dapat melebihi dari satu peran, misalnya seorang laki-laki saat dirumah akan mejadi ayah untuk anaknya, suami untuk istrinya, seorang dosen saat berada dikampus tempatnya bekerja, anggota masyarakat dalam kehidupan bermasyarakat. Misalnya seseorang disaat yang bersamaan kehilangan pekerjaanya, disatu sisi peran sebagai ayah harus menghidupi anaknya, membeli kebutuhan anaknya yang masih bayi, disisi lain sebagai suami dia juga harus memberikan nafkah kepada istrinya, situasi seperti inilah yang menimbulkan konflik peran.
- b. Peran kabur juga dapat terjadi akibat seseorang diberikan peran yang kabur, misalnya seseorang diberikan tugas sebagai ketua PKK, namun tidak disertai dengan tugas yang harus dijalankan sebagai ketua PKK.
- c. Peran yang tidak sesuai dapat terjadi ketika individu berada dalam proses peralihan nilai dan sikap. Contohnya, seseorang seseorang yang masuk dalam organisasi profesi perekam informasi kesehatan, terdapat konflik antara nilai dan sikap individu dengan profesi.

- d. Peran berlebih terjadi ketika individu memiliki peran yang banyak, misalnya peran sebagai ibu, sebagai dosen, sebagai istri, sebagai ibu PKK dan sebagai warga masyarakat.

Hal-hal penting yang dapat dikaitkan dengan peran adalah:

- a. Peran yang dijalankan individu sebagai aktualisasi diri
- b. Peran/ posisi individu di masyarakat dapat menjadi stresor terhadap peran
- c. Struktur sosial dapat menjadi stresor bagi individu, akibat kesulitan dalam menjalankan peran dan tuntutan posisi yang sulit untuk dilaksanakan
- d. Peran yang sesuai dan memenuhi kebutuhan ideal diri dapat menghasilkan harga diri yang tinggi begitu sebaliknya
- e. Konflik peran, peran yang tidak jelas, peran tidak sesuai, peran yang banyak akan dapat menjadi stresor dan mengakibatkan stres peran

5. **Harga Diri** (*Self Esteem*)

Harga diri adalah penilaian individu mengenai dirinya dengan menganalisis bagaimana nilai personal yang dimiliki dan disesuaikan dengan ideal dirinya. Harga diri yang tinggi adalah menilai dirinya tetap baik, berharga, penting dan benar meskipun melakukan kesalahan ataupun kekelahan. Harga diri rendah bagai mana seseorang menilai diirinya tidak berharga. Harga diri dapat dicapai melalui diri sendiri dan orang lain (Stuart & Sundeen, 2013).

Adanya kasih sayang, perasan dicintai, rasa saling menyayangi dan penghargaan dari oranglain merupakan aspek utama dalam harga diri. Terjadinya harga diri rendah dapat diakibatkan apabila:

- a. Hilangnya kasih sayang, rasa cinta kasih dari orang lain
- b. Adanya hubungan interpersonal yang tidak harmonis
- c. Tidak adanya penghargaan dari orang lain

Keberhasilan dalam hidup akan mejadi motivasi dan dapat meningkatkan harga diri. Rasa berhasil dan bermakna dalam hidup akan muncul apabila mendapatkan pengakuan dari orang lain dengan demikian maka akan dapat menghadapi kehidupan dan mamapu mengontrol dirinya. Semakin seringnya rasa keberhasilan dalam menggapai cita-cita akan dapat menumbuhkan harga diri yang tinggi begitu pula sebaliknya. Secara umun individu memiliki tedensi negatif pada orang lain, namun dalam hatinya individu mengakui keberhasilan orang lain tersebut.

Beberapa upaya dalam meningkatkan harga diri anak adalah:

- a. Rajinlah memeberikan anka pujian atas keberhasilannya
- b. Berikan kesempatan pada anak untuk berhasil
- c. Berikanlah pengakuan pada anak anak kemampuannya
- d. Hindari memeberikan tugas apada anak yang tidak sesuai dengan kemampuan anak
- e. Tanamkan gagasan-gagasan yang dapat menegembangkan kreativitas anak
- f. Berikan motivasi pada anak untuk mendukung krativitasnya
- g. Dukung cita-cita anak dan aspirasinya
- h. Berikan tanggapan yang jelas atas pertanyaan dan pendapat anak dengan memeberikan penjelasan yang sesuai
- i. Berikan reinforcement yang positif pada anak, sehingga anak akan merasa bermakana dan berharga
- j. Tutun anak dalam memeberikan mekanisme koping yang positif dengan memeberikan contoh/ peniruan yang positif.

Rentang Respon Konsep Diri

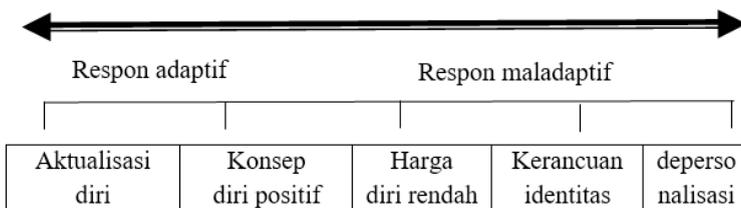
Menurut Stuart & Sundeen (2013) menyatakan rentang respon konsep diri dibagi menkadu dua yaitu adaftif dan maladaptif.

1. Respon Adaptif

Respon adaftif adalah respon yang sesuai dengan norma – norma sosial dan kebudayaan. Respon adaptif bersifar positif.

2. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon yang tidak sesuai dengan norma-norma dan budaya yang ada, serta bersifat negative.



Gambar 1. Rentang Respon Konsep Diri

Adapun penjelasan masing-masing bagian rentang respon konsep diri menurut (Stuart & Sundeen, 2013)

1. Aktualisasi merupakan pandangan positif mengenai diri sendiri mengenai pengalaman yang sukses diterima.

2. Konsep diri merupakan pengalaman positive individu dalam mengaktualisasi dirinya.
3. Harga diri rendah merupakan masa peralihan diantara konsep diri positive dengan negative
4. Kekacauan identitas merupakan kegagalan individu dalam aspek psikososial.
5. Dipersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistis, perasaan asing akan dirinya yang menyebabkan munculnya kecemasan, kepanikan serta ketidak mampuan memebedakan dirinya dengan orang lain.

Pengkajian Konsep Diri

1. Gambaran diri

Hal-hal pemting terkait gambaran diri adalah:

- a. Berfokus pada gambaran fisik: misal pada remaja menilai dirinya secara fisik.; wajah berjerawat, kulit sawo matang, dan lain-lain
- b. Bagaimana menilai bentuk tubuh, tinggi badan, berat badan, tanda-tanda pertumbuhan pada remaja seperti mengalami menstruasi, pembesaran payudara, perubahan suara pada remaja laki-laki, pertumbuhan bulu danlain-lain
- c. Apakah menerima, menyukai atau merasa puas dengan keadaan fisik yang dimiliki. Gambaran diri yang baik atau positif maka akan menerima dan merasa puas dengan penilaian dirinya secara fisik. Gambaran diri yang baik akan membuat individu memiliki rasa percaya diri yang dapat meningkatkan harga diri.
- d. Seseorang yang memiliki gambaran diri yang positif maka akan dapat menuntunnya menjadi indivisu yang sukses.
- e. Dapatkah individu menjelaskan keadan tubuhnya?
- f. Apa yang paling disukai dari bagian tubuh individu?
- g. Adakah bagian tubuh dari individu yang ingin dirubah?

2. Peran diri

- a. Berfokus pada peran yang dijalani individu dalam kehidupannya baik dalam keluarga dan masyarakat, bagaimana individu dapat menyadari peran yang harus dijalani. Misalnya peran sebagai anak, istri, suami, perawat, dosen, mahasiswa, ayah, ibu, Ketua RT/ RW. Sebagai warga masyarakat dan lain-lain
- b. Bagaimana individu merasa senang, puas atau tidak dengan peran yang dijalani

- c. Ketidakpuasan atau ketidaknyamanan akan peran yang dijalani akan menyebabkan individu mengalami konflik dan bisa mempengaruhi harga diri
- d. Peran dibutuhkan untuk aktualisasi diri
- e. Apakah ananda merasa puas dengan peran yang anda jalani?
- f. Peran yang sesuai dengan kebutuhan atau hal yang diinginkan, sesuai dengan ideal diri akan meningkatkan rasa percaya diri dan membawa individu menjadi orang yang sukses

3. Identitas diri

- a. Dimiliki sejak anak-anak bersamaan dengan perkembangan konsep diri
- b. Individu yang memiliki identitas diri yang kuat akan memandang dirinya unik dan berbeda dengan orang lain
- c. Identitas diri dapat meliputi jenis kelamin, dan lain-lain
- d. Bagaimana individu merasa senang atau puas dengan identitas yang dimiliki
- e. Mengakui identitasnya, menilai dirinya sesuai dengan penilaian masyarakat
- f. Apakah ananda merasa puas dengan identitas yang ananda miliki?

4. Ideal diri

- a. Perkembangan ideal diri dimulai sejak anak-anak
- b. Perkembangan ideal diri masa remaja diawali sejak anak-anak yang dipengaruhi oleh orang tua, guru, teman dan lingkungan
- c. Ideal diri menjadi harapan yang ingin dicapai /sebagai cita-cita yang diinginkan
- d. Ideal diri ditetapkan sebagai suatu kemampuan yang ingin dicapai
- e. Ideal diri dapat berupa adanya keinginan ingin melebihi orang lain, hasrat untuk berhasil dan hasrat memenuhi kebutuhan yang realistis/ sesuai kenyataan
- f. Ideal diri yang tidak tercapai akan menyebabkan munculnya kecemasan dan perasaan rendah diri

5. Harga diri

- a. Bagaimana individu menilai dirinya, apakah harapan yang diinginkan tercapai atau tidak
- b. Adanya rasa dicintai, disayangi orang lain akan menjadi suatu penghargaan bagi orang lain

- c. Harga diri dapat diperoleh oleh diri sendiri maupun diberikan oleh orang lain
- d. Adanya perasaan kehilangan, tidak dapat mencapai harapan yang diinginkan, ideal diri yang tidak tercapai, identitas diri, gambaran diri dan peran diri yang negative akan menyebabkan seseorang/ individu mengalami harga diri rendah: contohnya kehilangan kasih sayang, kehilangan penghargaan dari orang lain, hubungan interpersonal yang kurang baik, ada perasaan tidak berguna, tidak berharga dan lain-lain
- e. Dapatkah individu menyampaikan hal-hal yang membuat individu merasa puas
- f. Ingin jadi seperti apakah individu?
- g. Siapa yang menjadi harapan individu?
- h. Apa yang menjadi harapan individu?
- i. Apakah harapan tersebut realistis?
- j. Apa respon yang individu lakukan/rasakan Ketika orang lain tidak mencintai anda?
- k. Apa respon individu Ketika tidak dihargai oleh orang lain?
- l. Siapakan orang terpenting bagi individu?
- m. Apa penilaian anda mengenai kemampuan yang anda miliki?
- n. Pada tingkat bagaimana anda merasa nyaman terhadap jalan hidup yang anda anut?
- o. Apa tingkatan bagaimana anda harus mengontrol hidup anda atau mengontrol apa yang telah terjadi pada hidup anda?
- p. Apa yang anda rasakan? Bagaimana perasaan anda?

Wawancara:

1. Bagaimana pandangan anda tentang diri anda/ bagaimana penilaian anda terhadap diri anda sendiri?
2. Bagaimana penilaian anda tentang diri anda sendiri mempengaruhi hubungan anda dengan orang lain?
3. Apakah harapan anda/ apa yang menjadi harapan anda?
4. Dari harapan anda, harapan apa saja yang sudah anda capai?
5. Dari harapan anda, apakah ada harapan yang belum tercapai?
6. Apakah upaya yang anda lakukan untuk mencapai harapan yang belum tercapai?

Faktor Pembentuk Konsep Diri

Adapun faktor pembentuk konsep diri adalah keluarga, peran yang dijalankan, pengalaman interaksi, situasi lingkungan sekitar, rapat internal kantor, pendidikan, usia, role model sebagai inspirasi dan spiritualitas. Keluarga menjadi faktor terbesar yang mempengaruhi konsep diri di mana keluarga menjadi tempat individu terbanyak melakukan interaksi, keluarga menjadi orang terdekat dan terpenting bagi individu yang dapat mendewasakan individu sehingga dapat membentuk konsep diri (Shintaviana & Yudarwati, 2013).

(Putri, 2019) mengatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi konsep diri baik yang berasal dari dalam diri maupun dari luar diri. Faktor yang bersumber dari dalam diri meliputi:

Kompetensi (sejumlah 58,23% pada kategori sedang). Kompetensi dapat berupa kemampuan yang dimiliki baik dari pengetahuan maupun keterampilan. Adanya rasa percaya diri akan muncul seiring dengan kompetensi yang dimiliki. Pengetahuan dan keterampilan yang baik akan dapat meningkatkan rasa percaya diri yang akan dapat membentuk konsep diri yang positive. melatih anak mandiri dalam mengerjakan tugasnya juga akan dapat membentuk konsep diri anak.

Citra fisik (dimana jumlah kategori tinggi diperoleh hasil 51,90%). Citra fisik mempengaruhi konsep diri, tanggapan seseorang terhadap kondisi fisiknya dapat dipengaruhi oleh pandangan orang tersebut terhadap keadaan ideal dalam memandang dirinya sendiri dan pandangan masyarakat umum.

Perasaan berarti (kategori tinggi diperoleh sejumlah 65,82%). Faktor perasaan berarti menjadi faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi konsep diri. Keyakinan seseorang dapat dipengaruhi oleh bagaimana sikap orang lain terhadap individu tersebut. Adanya penghargaan dan sikap tidak meremehkan dari orang lain akan dapat membentuk munculnya perasaan berarti bagi seseorang atau individu yang akan dapat memupuk konsep diri yang positive.

Aktualisasi diri (kategori tinggi diperoleh sejumlah 55,70%). Aktualisasi diri sebagai suatu proses dalam mengembangkan kemampuan yang dimiliki sesuai dengan keunikan individu masing-masing. Kemampuan mencapai aktualisasi diri akan dapat menciptakan konsep diri yang positive.

Pengalaman (kategori tinggi diperoleh sejumlah 38,00%). Semakin banyak pengalaman maka akan semakin baik konsep diri yang dimiliki. Pengalaman interpersonal yang dimiliki akan menumbuhkan rasa percaya diri dan berharga.

Kebajikan (kategori tinggi diperoleh sejumlah 49,37%). Kebajikan akan mempengaruhi konsep diri, adanya perasaan berarti akan dapat menumbuhkan kebajikan dalam diri. Memperlakukan individu lain dengan baik, maka akan dapat menumbuhkan rasa kebajikan, yang akan membuat individu lain juga melakukan kebajikan.

Faktor yang bersumber dari luar diri adalah peranan faktor sosial dan peranan perilaku orang tua. Peranan faktor sosial (kategori tinggi diperoleh sejumlah 54,43%). Adanya sikap terbuka, memebrikan kesemootan untuk memilih apa yang disukai atau disenangi akan menjadikan anak lebih percaya diri dalam melakukan hubungan sosial. Memberikan pujian akan menjadi motivasi, merasa disenangi dan merasa dihargai akan dapat membentuk konsep diri yang positive.

Peranan perilaku orang tua (dimana diperoleh hasil dengan kategori sedang 70,89%). Perilaku orang tua kana memepengaruhi terbentuknya konsep diri anak, orang tua yang memberikan kesempatan kepada anak dalam mengajukan pendapat, mendengarkan anak menunjukkan adanya komunikasi dua arah, yang dapat menjadikan anak lebih percaya diri dan dapat memberikan konsep diri yang baik. Faktor perasaan berarti menjadi faktor yang paling dominan mempengaruhi konsep diri.

Kania Saraswatia et al (2016) menyebutkan pada remaja faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah pola asuh orang tua, teman sebaya, peranan penampilan fisik dan peranan harga diri Faktor yang paling mempengaruhi konsep diri remaja adalah teman sebaya. Alfaaizin (2010) menyebutkan pola asuh orang tua dan status sosial ekonomi juga memepengaruhi konsep diri.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Faktor yang mempengaruhi konsep diri dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan presipitasi. Factor predisposisi merupakan factor pendukung kejadian terdahulu yang pernah dialami oleh seseorang dimasa lalu. Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus kejadian saat ini yang menyebabkan seseorang mengalami masalah pada konsep dirinya.

1. Biologis

Merupakan faktor yang berhubungan dengan patofisiologis, yang berhubungan dengan penampilan tubuh, adanya perubahan fungsi tubuh dari sebelumnya akibat suatu penyakit yang dialami baik karena sakit bawan, genetik ataupun karena sakit akibat penyakit yang dialami akibat pola hidup seperti diabetes melitus, stroke dan lain lain. Adanya

ketidak seimbangan fungsi neurofisiologid dan biokimia tubuh juga akan menjadi factor yang memepengaruhi konsep diri seperti adanya masalah pada neurotransmitter.

2. Psikologis

Kondisi psikologis dipengaruhi oleh situasi dan kondisi setiap orang, perkembangan yang dialami dan lingkungan sekitar tempat tinggal. Adapun diantaranya adalah kejadian-kejadian yang dapat meliputi:

- a. Kehilangan orang yang dicintai, kejadian kejadian yang tidak menyenangkan, perpisahan dengan orang yang disayangi
- b. Kegagalan-kegagalan seperti kehilangan pekerjaan, kegagalan dalam prestasi akademik dan yanglainnya
- c. Tuntutan dari orang tua yang mendominasi dan tidak realistis
- d. Adanya rasa kurang bertanggung jawab dari individu
- e. Adanya penolakan baik dari orang tua dan lingkungan tempat tinggal
- f. Adanya rasa ketergantunga terhadap orang lain
- g. Adanya pengaruh penilaian secara internal dari setiap individu
- h. Adabya idela diri yang tidak realistis/ tidak sesuai dengan kenyataan
- i. Adanya Riwayat kegagalan yang berulang dialami
- j. Adanya Riwayat
- k. Adanya kebutuhan yang dirasakan tidak terpenuhi, adanya suatu keinginan dan harapan yang diinginkan namun tidak dapat dicapai

3. Perkembangan

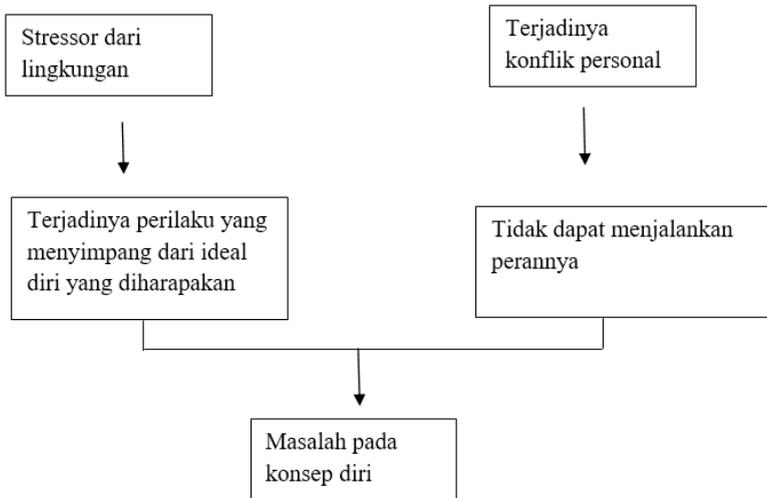
- Tahap perkembangan pada masa bayi, toddler dan prasekolah :
 - a. Adanya perpisahan dengan anak, orang yang dekat dengan anak mengalami perpisahan dengan anaknya akan dapat memepengaruhi proses perkembangan anak, adanya rasa tidak nyaman karena berada jauh dari orang yang disayangi
 - b. Kurangnya stimulasi emosi mengakibatkan kurang terpenuhinya kebutuhan emosisonalnya
 - c. Dukungan sosial yang kurang dari orang tua akan menyebabkan kurangnya rasa percaya diri, dukungan sosial yang kuat dari orangtua akan dapat membangun konsep diri yang positif
 - d. Penilaian yang negative secara terus menerus dari orang lain akan menyebabkan konsep diri yang negative, contohnya orang tua yang selalu memberikan penilaian negative kepada anaknya seperti mengatakan anaknya bodoh, nakal dan lain-lain

- e. Ketidakmampuan dalam membangun rasa percaya kepada orang lain
- Tahap perkembangan usia sekolah
 - a. Rasa kehilangan/ rasa tidak memiliki kelompok teman sebaya
 - b. Umpan balik yang negatif dan berulang-ulang, penilaian yang negative terhadap segala hal dan terus menerus
 - c. Kegagalan dalam prestasi akademik disekolah seperti tidak naik kelas
- Tahap perkembangan usia remaja
 - a. Pencapaian akademik yang gagal disekolah
 - b. Kehilangan kelompok teman sebaya, merasa tidak memiliki kelompok seusianya
 - c. Kehilangan orang yang disayangi dan berarti dalam hidupnya
 - d. Kehilangan kebebasan dan otonomi atas dirinya
- Tahap perkembangan dewasa tengah
 - a. Peran baru dalam suatu pernikahan, adanya konflik peran dalam menjalani peran barunya, ketidak mampuan dalam menyesuaikan peran barunya, peran sebagai orang tua, adanya proses penuaan
- Tahap perkembangan lanjut usia
 - a. Kehilangan pasangan yang dicintai, kehilangan suami/ istri pasangan hidupnya, penurunan fungsi tubuh secara fisiologis akibat proses penuaan, aging, berkaitan dengan pekerjaan, memasuki masa pension, penurunan pendapatan, finansial dan lain sebagainya

4. Sosial budaya

- a. Mengalami penolakan dari lingkungan masyarakat tempat tinggal
- b. Penilaian yang negatif dari lingkungan sekitar tempat tinggal
- c. Berkaitan dengan perekonomian dan lingkungan sosial yaitu sosial ekonomi yang rendah
- d. Rendahnya tingkat pendidikan

- Web of caution: konsep diri



Gambar 2 *web of caution*: konsep diri

Masalah Dengan Konsep Diri

1. Gangguan citra diri

Merupakan perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, objek yang sering kontak dengan tubuh. Terjadi akibat adanya penilaian negatif pada dirinya sehingga tidak bisa menerima dirinya. Menolak menyentuh bagian dari tubuhnya sendiri, merasa tidak puas dan tidak suka dengan bagian tubuhnya, mengungkapkan kekecewaan dengan anggota tubuhnya, preukopasi terhadap bagian tubuhnya yang hilang, mengungkapkan ketakutan.

2. Gangguan identitas diri

Adanya kekaburan dan ketidakpastian dalam memandang dirinya sendiri. Sulit menentukan keinginan dan penuh dengan rasa ragu-ragu bahkan sulit untuk mengambil keputusan. Adapun persepsi-persepsi dalam gangguan identitas adalah (Risal *et all.*, 2022):

a. Persepsi psikologis

Watak saya sebenarnya bagaimana?

Hal-hal yang baimana membuat saya senang?

Hal yang seperti apa yang membuat saya sedih?

Hal yang bagaimana yang membuat saya merasa cemas?

- b. Persepsi sosial
 - Bagaimana pandangan oranglain terhadap saya?
 - Apakah saya dihargai oleh mereka?
 - Apakah mereka Bahagia melihat saya?
 - Apakah mereka sedih melihat saya?
 - Apakah mereka menyukai saya?
 - Apakah mereka memebenci saya?
 - c. Persepsi fisik
 - Bagaimana saya menilai penampilan saya?
 - Seperti apa pandangan saya pada diri saya ?
 - Apakah saya sudah cantik?
 - Apakah saya terlihat jelek?
 - Apakah tubuh ini kuat?
 - Apakah tubuh ini lemah?
3. Gangguan peran diri/ gangguan penampilan peran
- Gangguan penampilan peran terjadi akaibat berhentinya fungsi peran yang dialami akibat suatu penyakit yang dialami, penuaan, putus sekolah, kehilangan pekerjaan/ PHK. Peran pembentuk pola perilaku berkaitan dengan fungsi sosial individu dalam kelompok sosialnya. Sepanjang kehidupan individu mengalami perubahan peran secara terus menerus, baik yang menetap maupun sementara yang diakibatkan karena situasional. Kondisi seperti ini biasanya disebut dengan istilah transisi peran yang dapat dibagi menjadi transisi perkembangan, transisi sehat sakit dan transisi situasi
- a. Transisi perkembangan
 - Acaman pada indentitas bisa diakibatkan karena perkembangan. Setiap perkembangan harus dijalani oleh individu dengan tugas perkembangan yang berbeda-beda, hal inilah akan dapat menjadi stressor bagi individu
 - b. Transisi situasi
 - Transisi situasi dapat terjadi sepanjang kehidupan individu, kehilangan orang yang berarti, atau bertambahnya orang yang disayangi melalui kematian maupun kelahiran. Contohnya transisi situasi akibat peralihan status yang awalnya sendiri, single setelah menikah akan terjadi perubahan status menikah. Perubahan status yang awalnya belum memiliki anak, kemudian memiliki anak dan menjadi orang tua. Adanya perubahan status ini akan menyebabkan perubahan peran dan penambahan peran yang

harus dijalani. Perubahan peran ini akan dapat menimbulkan ketegangan-ketegangan peran seperti konflik peran, peran tidak jelas, peran berlebih

c. Transisi sehat sakit

Stressor pada badan/tubuh dapat menyebabkan gangguan gambaran diri yang berakibat pada gangguan konsep diri. Perubahan pada tubuh akan menyebabkan gangguan pada komponen konsep diri.

4. Ideal diri tidak realistis/ gangguan ideal diri

Ideal diri yang tidak sesuai dengan kenyataan, terlalu tinggi, samar, tidak jelas, cenderung menuntut. Tanda dan gejala gangguan ideal diri: mengungkapkan hal yang tidak realistis seperti mengungkapkan saya pasti akan sembuh pada suatu penyakit dengan prognosis yang buruk, setelah sehat saya akan bekerja lagi.

5. Gangguan harga diri

Harga diri dapat meliputi adanya rasa dihormati, disegani, dihargai, bernilai, kompeten, dapat diterima. Gambaran gangguan harga diri dapat dinilai sebagai penilaian negatif terhadap terhadap dirinya sendiri. Gangguan harga diri menyebabkan harga diri rendah yang ditandai dengan merasa tidak ada yang menyukai, mencintai, tidak memiliki teman, sering muncul rasa cemas sampai depresi. Gangguan harga diri yang biasanya disebutkan dengan istilah harga diri rendah dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

a. Harga diri rendah situasional

HDR situasional terjadi diakibatkan karena situasi tertentu, rasa trauma yang dirasakan tiba-tiba. Misalnya perceraian, kecelakaan yang menyebabkan harus operasi segera, suatu penyakit yang tiba-tiba diderita, kehilangan pekerjaan, putus sekolah. Rasa malu muncul secara tiba-tiba akibat ditubuh KKN, korban pemerkosaan, dipenjara dan lain sebagainya

b. Harga diri rendah kronis

Merupakan penilai/ perasan negatif terhadap dirinya yang sudah berlangsung lama. Misalnya: seseorang sudah sejak lama berpenilaian buruk/ negatif terhadap dirinya sebelum dirinya mengalami suatu penyakit. Penilaian negatif pada dirinya inilah akan mempengaruhi kondisi kesehatannya dan akan memperburuk dan memperparah kondisinya. Persepsi negatif juga semakin bertambah kepada dirinya.

Tanda gejala yang muncul biasanya adalah rasa malu akibat sakit yang diderita, dan rasa malu akibat pengobatan yang dijalani, contohnya: rasa malu yang muncul karena menderita ca mammae, rasa malu bertambah lagi akibat efek samping pengobatan karena rambut menjadi rontoh dan kulit kelihatan menghitam. Rasa bersalah pada diri semakin bertambah, mengungkapkan “ini tidak akan terjadi seandainya saya mau melakukan pengobatan dari awal, seandainya saya rajin melakukan pemeriksaan kesehatan, seandainya saya rajin menjaga pola hidup saya”. Pasien semakin merasakan ketidakbergunaan pada dirinya, merasa dirinya semakin bodoh, semakin merasa bahwa dirinya tidak bisa apa-apa

Rangkuman

1. konsep diri adalah penilaian individu mengenai dirinya dikaitkan dengan citra diri, identitas diri, peran diri, ideal diri dan harga diri.
2. Bagian konsep diri meliputi citra diri, identitas diri, peran diri, ideal diri dan harga diri
3. Rentang respon konsep diri meliputi aktualisasi diri, konsep diri positive, harga diri rendah, kerancuan identitas, depersonalisasi
4. Adapun faktor pembentuk konsep diri adalah keluarga, peran yang dijalankan, pengalaman interaksi, situasi lingkungan sekitar, rapat internal kantor, pendidikan, usia, role model sebagai inspirasi dan spiritualitas.

Bahan Diskusi

Seorang laki-laki, 32 diantar keluarga ke Poli Jiwa RSU dengan keluhan suka menyendiri, malas bicara dan kadang suka bicara sendiri. Hasil pengkajian: kontak mata kurang, menunduk dan pasien mengatakan bahwa dirinya miskin, tidak punya apa-apa, merasa malu karena bangkrut. Pasien merasa harapannya tidak tercapai sebagai wirausahawan yang sukses. Keluarga mengatakan pasien mulai mengurung diri sejak usahanya bangkrut.

Diskusikan dalam kelompokmu apakah permasalahan konsep diri yang dihadapi pada kasus tersebut?

Daftar Pustaka

- Alfaaizin, L. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri Mahasiswa (Fakultas Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar). In *Jurnal Gizi*. [Http://Repository.Uin-Alauddin.Ac.Id/3460/1/Liska](http://Repository.Uin-Alauddin.Ac.Id/3460/1/Liska)
- Hurlock, E. (1999). *Konsep Diri Adversity Quotient Dan Kemandirian Belajar Siswa* (Vol. 8, Nomor 1).

- Kania Saraswatia, G., Zulpahiyana, Z., & Arifah, S. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri Remaja Di Smpn 13 Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(1), 33. [https://doi.org/10.21927/Jnki.2015.3\(1\).33-38](https://doi.org/10.21927/Jnki.2015.3(1).33-38)
- Kozier, B., Berman, A., Erb, G.G. (2012). *Fundamental Of Nursing Vol 8*. Pearson Australia Group Pty Ltd.
- Putri, A. R. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri Dan Kemampuan Berkomunikasi Siswa Mi Syarifuddin Lumajang. *Jurnal Kopsis*, 1(2), 1–27.
- Risal, M., Hamu, A.H., Litaqia, W., Dewi, E.U., Sinthania., Fatah., Raharjo., Albyn., Iskamarida., Martini., Pastari., Narulita., Jayanti, D. M. A. (n.d.). *Ilmu Keperawatan Jiwa*. CV Media Sains Indonesia.
- Shintaviana, F. V., & Yudarwati, A. (2013). Konsep Diri Serta Faktor-Faktor Pembentuk Konsep Diri Berdasarkan Teori Interaksionisme Simbolik. *Universitas Atma Jaya*, 4(Sosial), 1–15. <http://E-Journal.Uajy.Ac.Id/5781/1/Jurnal.Pdf>
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (2013). *Buku Saku Ilmu Keperawatan Jiwa (5th Ed.)*. Jakarta: Egc.
- Sukmawati, W., Jayanti, D., & Arwidiana, D. (2021). *Hypnosis 5 Jari, Keluarga Pasien Skizofrenia, Tingkat Stress K. 2, 2*.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Egc.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts Of Care In Evidence-Based Practice. In *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts Of Care In Evidence-Based Practice*.
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). Kebutuhan Spritual : Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan. *Mitra Wacana Media*, 1–30.
- Zulfan, S & Wahyuni, S. (2014). *Psikologi Keperawatan*. Bandung: Rajawali Pres.

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, 28 tahun, diantar keluarga ke Poliklinik RSJ dengan keluhan sering mengurung diri di kamar, tidak mau bicara dengan keluarganya, kadang bicara sendiri. Keluarga mengatakan pasien mengurung diri sejak usahanya bangkrut. Hasil pengkajian pasien mengatakan bahwa dirinya jelek, sudah melupakan usahanya, merasa malu karena bangkrut. Pasien merasa cita-citanya tidak tercapai sebagai pengusaha sukses.

Apakah komponen konsep diri yang terganggu pada pasien tersebut?

- a. penampilan peran
- b. citra tubuh
- c. harga diri
- d. ideal diri
- e. identitas

jawaban: D

2. Seorang perempuan, 18 tahun, diantar keluarga ke Poliklinik RSJ dengan keluhan menangis seharian tanpa henti dan mengurung diri. Keluarga mengatakan keluhan terjadi sejak pasien kehilangan satu kakinya karena kecelakaan Hasil pengkajian: menunduk, tidak ada kontak mata, pasien mengatakan bahwa dirinya jelek, sudah tidak berguna, tidak punya kaki.

Apakah komponen konsep diri yang terganggu pada pasien tersebut?

- a. penampilan peran
- b. citra tubuh
- c. harga diri
- d. ideal diri
- e. identitas

Jawaban: B

3. Seorang perempuan, 26 tahun dibawa keluarga ke poliklinik Jiwa RSUD karena sudah 2 minggu mengurung diri dikamar dan tidak beraktivitas. Keluarga mengatakan 5 bulan lalu pasien gagal menikah dan tunangannya meninggalkannya dengan perempuan lain. Pasien mengatakan dirinya tidak berharga sebagai perempuan dan tidak yakin ada yang menyukai dirinya.

Apakah komponen konsep diri yang terganggu pada kasus tersebut?

- a. Penampilan peran
- b. Citra tubuh
- c. Harga diri
- d. Ideal diri
- e. Identitas

Jawaban: C

4. Seorang perempuan, 38 tahun datang ke Poli Jiwa RSU dengan alasan gelisah dan susah konsentrasi. Hasil pengkajian pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan dirinya saat ini yang seorang perempuan karena merasa menjadi makhluk yang lemah dan tidak mandiri

Apakah komponen konsep diri yang terganggu pada kasus tersebut?

- a. Penampilan peran
- b. Citra tubuh
- c. Harga diri
- d. Ideal diri
- e. Identitas

Jawaban: E

5. Seorang laki-laki, 36 tahun mendatangi poli Jiwa RSJ mengeluh resah dan susah tidur sejak 2 minggu lalu. Pasien mengatakan kehilangan usaha yang sudah dirintisnya, karena Covid 19 ini roda perekonomian hancur, saya jadi bangkrut, hutang banyak padahal dirinya sebagai kepala keluarga yang memiliki 2 orang anak.

Apakah komponen konsep diri yang terganggu pada kasus tersebut?

- a. Penampilan peran
- b. Citra tubuh
- c. Harga diri
- d. Ideal diri
- e. Identitas

Jawaban: A

6. Seorang laki-laki, 35 tahun dirawat di RSJ dengan keluhan marah tanpa sebab. Keluarga mengatakan keadaan pasien dimulai sejak istrinya meninggal 6 bulan karena Covid, sejak saat itu pasien sering marah-marah menyalahkan tenaga kesehatan dan pemerintah. Padahal sebelumnya pasien adalah seorang yang pemalu dan jarang bergaul dengan teman sebayanya. Saat pasien SMA pernah menunjukkan gejala yang serupa saat diejek oleh saudara-saudaranya. Pasien juga sering dimarahi oleh ayahnya, sejak ortuanya bercerai

Apakah faktor presipitasi dari pasien tersebut?

- a. sifat introvert
- b. pola asuh tidak adekuat
- c. kegagalan komunikasi
- d. konflik dalam keluarga

e. kehilangan orang yang dicintai

Jawaban: E

7. Seorang laki-laki, 32 diantar keluarga ke Poli Jiwa RSUD dengan keluhan suka menyendiri, malas bicara dan kadang suka bicara sendiri. Hasil pengkajian: kontak mata kurang, menunduk dan pasien mengatakan bahwa dirinya miskin, tidak punya apa-apa, merasa malu karena bangkrut. Pasien merasa harapannya tidak tercapai sebagai wirausahawan yang sukses. Keluarga mengatakan pasien mulai mengurung diri sejak usahanya bangkrut.

Apakah komponen konsep diri yang terganggu pada pasien tersebut?

- a. penampilan peran
- b. citra tubuh
- c. harga diri
- d. ideal diri
- e. identitas

Jawaban: D

8. Seorang laki-laki, 28 tahun datang ke poli psikiatri dengan alasan gelisah dan susah konsentrasi. Hasil pengkajian pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan dirinya saat ini yang seorang laki-laki karena merasa menjadi orang lemah dan tergantung pada orang lain. Apakah komponen konsep diri yang terganggu pada kasus tersebut?

- a. Penampilan peran
- b. Citra tubuh
- c. Harga diri
- d. Ideal diri
- e. Identitas

Jawaban: E

9. Seorang perempuan, 28 tahun, diantar keluarga poli psikiatri dengan keluhan mengurung diri dikamar dan tidak mau keluar. Keluarga mengatakan keluhan terjadi sejak pasien kehilangan kecantikannya, wajahnya menjadi cacat akibat luka bakar yang dialami. Hasil pengkajian: menunduk, afek datar, pasien mengatakan bahwa dirinya jelek, sudah tidak berguna, sudah tidak cantik.

Apakah komponen konsep diri yang terganggu pada pasien tersebut?

- a. penampilan peran
- b. citra tubuh
- c. harga diri

- d. ideal diri
- e. identitas

Jawaban: B

10. Seorang laki-laki, 38 tahun, diantar keluarga ke puskesmas dengan keluhan sering mengurung diri di kamardan suka mengumik. Keluarga mengatakan pasien mengurung diri sejak kena PHK. Hasil pengkajian pasien mengatakan bahwa dirinya bodoh, sudah melupakan karirnya, merasa malu karena tidak ada penghasilan. Pasien merasa cita-citanya tidak tercapai sebagai orang yang sukses.

Apakah komponen konsep diri yang terganggu pada pasien tersebut?

- a. penampilan peran
- b. citra tubuh
- c. harga diri
- d. ideal diri
- e. identitas

jawaban: D



BAB III

KONSEP KESEHATAN SPIRITUAL

Capaian Pembelajaran

1. Memahami Konsep Kesehatan Spiritual
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Spiritual
3. Pengkajian Kesehatan Spiritual
4. Masalah Kesehatan Spiritual

Konsep Kesehatan Spiritual

1. Definisi

Spiritualitas ada di dalam diri setiap individu, system kepercayaan yang berfungsi sebagai kekuatan keterkaitan individu dengan diri sendiri, oranglain, lingkungan dan kekuatan yang lebih tinggi (Mary C. Townsend & Morgan, 2017)

Spiritual adalah proses pencapaian kebaikan secara alami untuk mendapatkan keadaan sehat. Spiritualitas dalam keperawatan dapat meliputi nilai, makna dan tujuan kehidupan meliputi kejujuran, cinta, kepedulian, kebijaksanaan, kasih sayang, sadar akan adanya kualitas otoritas yang lebih tinggi, penguasaan diri yang mengalir secara alami dalam tubuh sehingga dapat memberikan kesehatan tubuh, pikiran dan spirit (Kozier & Berman, 2012).

Spiritualitas sulit untuk dijelaskan, secara historis, memiliki hubungan agama yang jelas, orang yang memiliki spiritual digambarkan dengan hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Esa. Spiritual juga dapat diartikan sebagai hubungan dengan supranatural, mistik dan agama. Spiritual juga dapat dianggap sebagai pencairantransenden yang mengarah pada kepercayaan atau ketidakpercayaan yang teguh.

Dalam kesehatan mental beberapa masalah kesehatan yang berkaitan dengan spiritual dianggap sebagai gangguan pikiran. Freud menggambarkan bahwa Ketika agama memiliki afek negatif maka itu dianggap sebagai suatu masalah kesehatan jiwa. penelitian oleh Reeves dan Reynolds (2009) menunjukkan bahwa pada sejumlah 60 responden bahwa spiritual berpengaruh pada kesehatan pasien dari segi medis/fisiknya dan mentalnya. Hal ini juga dibuktikan dengan bahwa dalam asuhan keperawatan nanda telah memasukkan diagnose distress spiritual dan kesiapan untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual. Di amerika juga telah memasukkan kesehatan spiritual kedalam kode etik dan memasukkan kesehatan spiritual sebagai standar dalam keperawatan holistik.

2. Psikoneuroimunologi dalam Kehidupan Spiritual

Mc cance dalam (Yusuf et al., 2016) mengatakan bahwa ada hubungan antara kosisi stress dengan kejadian penyaki. Psikoneuroimunologi merupakan ilmu yang mempelajari mengenai interaksi antara perilaku, neuroendokrin dan proses sistem imun. Ader dalam (Yusuf et al., 2016). Ader dan coher menyatakan bahwa sistem imun bekerja melalui proses belajar (*learning by conditioning*) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi psikis dengan imunitas. Adapun mekanismenya melalui perantara neurotransmitter atau neuromodular, sinyal ditangkap dan ditanggapi oleh saraf yang selanjutnya dialirkan menuju:

- a. Sistem endokrin dengan melepaskan banyak glukokortikoid, hormone ini dibentuk oleh hipotalamus yang dilanjutnya diantarkan menuju pembuluh darah portal menuju hipofisis lobus posterior.
- b. Sistem saraf yaitu melalui saraf simpatis yang merawat kelenjar timur, sumsum tulang dan limpa untuk memproduksi sel T dan sub populasinya dan sel B. Notosedirjo dalam (Yusuf et al., 2016). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stress fisik, peikologis dan social dapat menurunkan sistem imun Ig(A). perasaan sedih dapat menurunkan aktifitas limfosit darah dan immunoglobulin humoral maupun selular, dimana hal ini akan menunjukkan seseorang mudah sakit baik karena infeksi atau bukan, tidak hanya dipengatuhi oleh stressor tetapi juga mekanisme koping. Stes akan meningkatkan aktvasi aksis hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) melalui cortikotropin releasing factors (CRF). Terjadinya perubahan neurifisiologis terlihat pada praktik religious dan spiritual. Adanya suatu perlakuan yang disengaja dan membutuhkan perhatian secara terus menerus yang diaktivasi di prefrontal cortex (PFC) dan anterior cingulate cortex. Oleh karena itu meditasi dan doa

yang membutuhkan fokus perhatian yang intensif dapat menaktivasi area otak yang sama. Selain itu studi brain imaging menunjukkan adanya peningkatan aktivasi thalamus yang dimediasi oleh neurotransmitter eksitori glutamate dan interaksi antara PFC. Newberg dalam (Yusuf et al., 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa doa meditasi memiliki peranan penting dalam kehidupan mahasiswa rohani (Kusuma, 2020). Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan pemberian terapi Doa Dzikir dapat menurunkan tekanan darah (Islamiyah, 2014). Doa merupakan bagian dari terapi spiritual yang dapat mempengaruhi psikologi, doa dapat menenangkan, menentramkan dan meyakinkan diri pada apa yang akan dijalankan (Komalasari, 2020).

3. Konsep holistik

Adanya keterkaitan kesehatan dengan spiritual dapat dilihat dari konsep holistik dari keperawatan komplementer. Konsep holistik merupakan sarana dalam mencapai kesehatan secara menyeluruh meliputi komponen biologis, psikologis, sosial kultural dan spiritual (Dossey et al., 2000).



Gambar 3. Model holistik dalam keperawatan menurut (Dossey et al., 2000)

4. Paradigma keperawatan holistik

Paradigma dalam keperawatan holistik meliputi body-mind-spirit yang saling terkait dan saling memperkuat satu sama lain. Keberadaan dari komponen paradig ini dimiliki setiap individu yang bermanfaat dalam proses penyembuhan (healing). Paradigma ini memberikan proses kesembuhan dan memberikan sugesti sehat secara alamiah yang mencerminkan totalitas spiritual. Adapun domain spiritual meliputi mystery, love, suffering, hope, forgiveness, peace, and peacemaking, grace and prayer (Yusuf et al., 2016)

a. *Mystery*

Merupakan pengalaman spiritual yang melekat dalam hidup individu yang dapat menjelaskan apa yang akan terjadi setelah kehidupan ini. Memahami kehidupan yang akan terjadi setelah kehidupan ini menjadikan pengalaman spiritual yang dapat membuat individu memahami kualitas perilaku dalam kehidupan akhirat. Kepercayaan akan kehidupan akhirat ini akan dapat menjadi suatu motivasi bagi individu untuk sembuh dan sehat, bahwa kehidupan disunia itu hanya sementara dan semua hanya titipan dan kehidupan akhirat adalah kekal dan abadi, apa yang dilakukan dalam kehidupan dunia ini akan menjadi bekal dalam kehidupan akhirat.

b. *Love*

Cinta adalah sumber kehidupan dan dasar dari spiritual. Cinta muncul dari hati, tidak jelas tempaynta, waktu, situasi perasaan tersebut muncul. Cinta menjadi spirit dalam kesembuhan dan Kesehatan. Cinta membuat hati senang dan bahagia, yang dapat yang dapat merangsang keluarnya hormone endorphin. Meningkatnya produksi hormone endorphin akan menjadikan individu sehat dan sembuh. Adanya cinta akan menjadi domain spiritual individu.

Cinta menjadi kunci yang sangat penting dalam proses penyembuhan. Thaik (2013) seorang ahli jantung menyatakan bahwa cinta sebagai suatu emosi yang kuat, dapat melepaskan ratusan sampai ribuan neuroptide yang merupakan hormone yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Thaik menyatakan bahwa cinta dapat:

- 1) Cinta dapat menurunkan produksi hormone kortisol
- 2) Cinta mendorong produksi hormone oksitosin, yang dapat mengurangi stress kardiovaskular dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh
- 3) Cinta meningkatkan produksi norepinefrin dan dopamine yang dapat mencegah depresi

- 4) Cinta mengurangi peradangan, yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan menghilangkan rasa sakit

c. *Suffering*

Penderitaan merupakan domain spiritual. Penderitaan terjadi akibat masalah fisik, mental, emosional dan spiritual. Penderitaan setiap individu akan berbeda tergantung dari respon individu masing-masing yang akan dapat mempengaruhi konsep sehat sakit dan upaya untuk mencari penyembuhan. Meski individu berada dalam keadaan yang sama penderitaan yang dirasakan belum tentu sama, karena dipengaruhi oleh konsep sehat sakit dan nilai spiritual yang dianut. Semakin tinggi nilai spiritual yang dimiliki, maka akan semakin tinggi keiklasan dalam menjalani hidup dan memaknai penderitaan itu.

d. *Hope*

Harapan dimasa yang akan datang, menjadi energi/ spirit untuk mengantisipasi apa yang akan terjadi dimasa yang akan datang, bagaimana caranya untuk berbuat baik. Harapan, spiritual well being, nilai keagamaan dan perasaan positif lainnya saling terhubung. Menanamkan harapan dalam kehidupan spiritual akan menjadi fondasi untuk menjadi lebih baik, pentingnya menanamkan nilai spiritual sejak masa anak-anak akan menjadi penentu arah dimasa yang akan datang.

Harapan didefinisikan sebagai suatu harapan yang bersifat positif. dengan harapan individu melihat situasi, dan tidakpeduli dengan hal negatif, individu hanya fokus pada hal yang positif. harapan berfungsi sebagai kekuatan yang memeberikan energi. Suatu penelitian menunjukkan bahwa harapan dapat memeberikan kesembuhan, meningkatkan koping dan kualitas hidup (Enayati, 2013).

Harapan akan menjadi hal yang sangat penting, pada kondisi pasien dengan tahap terminal menunjukkan bahwa, meskipun pasien tidak dapat berharap untuk sembuh namun pasien memiliki harapan untuk meningkatkan kualitas hidupnya, memiliki waktu yang lebih lama bersama orang yang dicintainya, dapat mengurangi nyeri yang dirasakan, harapan dapat menjadi suatu kebebasan menuju akhir hidup yang damai. Harapan mejadi kepuasan tersendiri bagi pasien, oleh karena itu apabila pasien berjenti berharap maka itu akan menjadi petanda kematian.

Para peneliti di bidang psikoneuroimunologi menunjukkan bahwa sikap yang kita miliki dan emosi yang kita alami memiliki efek yang pasti untuk tubuh. Perasan optimis tentang harapan bukan hanya

sebuah kondisi kejiwaan. Harapan dan optimism menghasilkan hal yang positif untuk perubahan tubuh, mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, dan dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh.

e. *Forgiveness*

Memaafkan adalah komponen utama dari self healing/ kesembuhan, memaafkan adalah sebuah energi yang positif. memaafkan memang bukan hal yang mudah, namun bisa menjadi individu yang pemaaf maka akan dapat mendatangkan kesembuhan/ kesehatan. Dalam kehidupan spiritual memaafkan adalah diwajibkan, karena Tuhan adalah maha memeberikan maaf, maka sebagai individu kita juga harus bisa melatih diri menjadi individu yang bisa memaafkan. Menyadari semua yang terjadi adalah kehendak-Nya, menyadari bahwa kita belum tentu menjadi lebih baik dari orang yang kita maafkan, dengan demikian *forgiveness* akan menjadi komponen dalam proses kesembuhan dan kesehatan.

Pengampunan didefinisikan sebagai pelepasan kebencian dan pikiran balas dendam (mayo Clinic, 2014). Rasa benci akan menyebabkan kondisi buruk secara fisik, karena individu merasakan stress dan memiliki dampak buruk bagi kesehatan. Pengampunan dapat membuang rasa benci dan menunjukkan gejala awal penyembuhan. Suatu penelitian menunjukkan bahwa pada pasien HIV dengan pengampunan dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan menunjukkan adanya korelasi dengan sistem kekebalan tubuh.

Mengampunkan bukanlah hal yang mudah. Individu sering sekali kesulitan unruk memaafkan orang lain, bahkan menjadi lebih sulit untuk memaafkan dirinya sendiri. Banyak orang yang membawa rasa bersalah karena mereka telah melakukan suatu kesalahan dan tidak percaya bahwa mereka telah diampuni. Mereka belum memaafkan diri mereka sendiri.

Keluhan hanya akan mendatangkan rasa sakit, penderitaan dan konflik. Pengampunan bagi diri sendiri dan orang lain adalah hadiah untuk diri sendiri, memberikan kebebasan pikiran dan ketenangan pikiran.

Penting bagi perawat untuk meningkatkan kebutuhan spiritual klienya. Perawat tidak perlu sampai menjadi koselor professional sebagai pembimbing spiritual, namun dapat menjaga kedekatan hubungan perawat dengan pasien, perawat merupakan bagian dari tim kesehatan, maka kepada perawat pasien dapat menyampaikan keluh

kesah mereka. Menjawab pertanyaan pasien dengan jujur, menanggapi kebutuhan pasien dengan tepat, memberikan informasi yang akurat, mengkomunikasikan kepedulian. Tunjukkan asuhan keperawatan yang professional, asuhan keperawat tidak hanya untuk kesahan fisik saja, tetapi dapat menjangkau spiritualitasnya. Asuhan keperawatn yang baik, maka menunjukkan spiritual yang baik pula.

f. *Peace and Peacemaking*

Damai dan pembentukan kedamaian menjadikan energi kesembuhan dan kesehatan. Hidup berdamai membawakan kebahagiaan, merangsang keluarnya hormone endorphin yang akan membuat badan/ tubuh menjadi sehat. Dalam kehidupan spiritual setiap individu diajarkan untuk dapat hidup berdamai dengan sesama, saling menghargai, bersyukur semua yang ada adalah rahmat-Nya.

g. *Grace*

Anggun, lemah lembut merupakan bagian dari elemen surprise/kejutan, perasaan kagum, terpesona, bersyukur akan keadaan. Grace menjadi pendukung dalam mengatasi keadaan yang tidak menyenangkan. Adanya kemampuan dalam mengatasi keadaan tidak menyenangkan ini maka akan dapat mendatangkan kesembuhan dan kesehatan. Dalam kehidupan spiritual rasa bersyukur merupakan dasar ungkapan terimakasih atas rahmat yang telah di berikan.

h. *Prayer*

Berdoa merupakan perwujudan permohonan kepada Tuhan Yang Maha Esa agar diberikan kebaikan, kemudahan, Kesehatan, kesembuhan dan jalan keluar dari masalah yang dihadapi oleh individu. Berdoa menjadi penghubung individu dengan Tuhan, menjadi jalan komunikasi individu dengan Tuhan, apa yang terjadi adalah kehendak-Nya, maka berdoa akan dapat mendatangkan kesehatan dan kesembuhan.

Smoker dalam (Mary C. Townsend & Morgan, 2017) menyatakan terdapat 5 jenis kebutuhan spiritual: meaning and purpose in life/ makna dan tujuan hidup, iman atau kepercayaan pada seseorang atau sesuatu diluar diri (faith or trust), harapan (hope), cinta (love), pengampunan (forgiveness).

a. *Meaning and purpose life (makna dan tujuan hidup)*

Kurangi keinginan, temukan keinginan jiwa, kembangkan kebijakan emosional dengan belajar mencintai dan sembuhkan hati, hidup secara etis bahwa merasa baik dengan berbuat baik, berkonsentrasi, menenangkan pikiran, kembangkan kecerdasan spiritual dengan memahami makna dari hidup, tunjukkan semangat dalam setiap

Tindakan, lakukan dengan senang hati dan penuh suka cita.

b. *Faith or trust in some one or something beyond ourselves* (Iman atau kepercayaan pada seseorang atau sesuatu diluar diri)

Iman merupakan konsep yang penting dimiliki sejak anak-anak. Imana adalah satu keyakinan, Kesehatan psikologis sangat dipengaruhi oleh iman/ keyakinan bahwa individu akan sehat. Banyak hasil penelitian medis menunjukkan bahwa apa yang dilakukan individu dengan keyakinannya akan memiliki dampak sesuai dengan apa yang diyakininya. Dalam penelitian (Sukmawati et al., 2021) menunjukkan terjadi perbaikan pada keadaan stress yang dialami, dimana individu mayakini dirinya sehat, bugar, memiliki kemampuan yang dibanggakan, memiliki keluarga yang dicintai dan berada pada tempat-tempat yang menyenangkan yang membuat dirinya semakin baik semakin sehat. Karen et all., (2010) menyebutkan keyakinan sangat mempengaruhi kesehatan, 75% orang amerika mengatakan bahwa keyakinan agama membentuk mereka pada kehidupan, 73% orang amerika mengatakan bahwa doa itu penting bagi kehidupan sehari-hari, keyakinan agama memberikan kekuatan bagi individu, hal ini menunjukkan keyakinan agama dapat memberikan kesembuhan/ Kesehatan.

c. *Harapan* (*hope*)

Harapan sebagai kekuatan memberikan energi. Harapan meningkatkan penyembuhan, memfasilitasi coping, dan meningkatkan kualitas hidup. Pada pasien dengan penyakit terminal meskipun tidak dapat berharap untuk sehat namun bisa berharap untuk memiliki kualitas hidup yang baik, Bersama orang yang disintai, terbebas dari rasa sakit, kematian yang damai, menjadikan harapan sebagai kepuasan untuk dirinya. Harapan yang optimis menghasilkan hal yang positif yang dapat memperbaiki kondisi fisik dengan meningkatkan system kekebalan tubuh. Individu dengan kondisi terminal yang tiba-tiba membaik Ketika mereka menemukan sesuatu harapan untuk hidup, dan sebaliknya akan terjadi ketika pasien tidak memiliki harapan atau berhenti berharap maka itu akan menjadi tanda suatu kematian.

d. *Cinta* (*love*)

Cinta diterima juga diberikan. Cinta membuat Bahagia, meningkatkan cinta menurunkan hormone stress yaitu kortisol, cinta mendorong produksi hormone oksitosin yang dapat mengurangi stress dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh, cinta meningkatkan produksi norepinefrin dan dopamine dan dapat menjegah depresi

e. **Pengampunan** (*forgiveness*)

Pengampunan adalah melepaskan perasaan kebencian dan balas dendam untuk menuju kesembuhan, memiliki sifat memaafkan baik pada diri sendiri dan orang lain.

5. Indikator terpenuhinya kesehatan spiritual adalah

Adapun beberapa indikator yang menunjukkan tercapainya Kesehatan spiritual seseorang menurut (Yusuf et al., 2016) adalah:

1. Memiliki pandangan secara personal/ perorangan yang positif mengenai tujuan kehidupan di dunia
2. Memiliki pemahaman bahwa penderitaan di dunia adalah hikmah dari suatu peristiwa
3. Menjalin hubungan yang baik dan dinamis dengan rasa cinta kasih dan keyakinan
4. Memiliki integritas personal dan menghargai diri sendiri
5. Memiliki harapan yang dapat mengarahkan diri
6. Memiliki hubungan sosial yang positif

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Spiritual

Pengetahuan, kemampuan dan sikap dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual (Fitriyah et al., 2015). Makna hidup, konsep agama dan ketuhanan, interaksi sosial, konsep sakit sehat, kesejahteraan dan spiritualitas, serta kematian itu sendiri juga dapat mempengaruhi kesehatan spiritual.

1. Makna hidup menjadi hal yang bermakna, semakain seseorang memaknai hidupnya maka akan semakin orang tersebut akan merasa dirinya berharga dan memiliki arti dalam hidupnya.
2. Konsep agama dan ketuhanan merupakan adanya keyakinan akan adanya Tuhan, rajin beribadah, berdoa, bersyukur akan membuat individu/seseorang merasa lebih tenang, lebih nyaman yang tentunya akan dapat memberikan kesehatan.
3. Interaksi sosial merupakan bagaimana kita dapat melakukan komunikasi dan berinteraksi satu sama lain, adanya interaksi yang baik maka akan menghasilkan hubungan yang baik pula, interaksi yang buruk juga akan menghasilkan hal yang tidak baik.
4. Manusia sebagai makhluk sosial maka membutuhkan suatu interaksi satu sama lain. Interaksi akan mempengaruhi perasaan emosional yang nantinya akan mempengaruhi kesehatan spiritual.

5. Kondisi sehat skit. Kondisi tubuh yang sehat akan menyebabkan kemampuan dalam menjalankan kehidupan spiritual lebih baik, karena tidak ada hambatan secara fisik maupun mental, sebaliknya kondisi sakit akan mempersulit ruang gerak yang tentunya akan mempengaruhi kemampuan dalam menjalankan spiritual, hal inilah yang menyebabkan kondisi sehat sakit dapat mempengaruhi kesehatan spiritual. Adanya penurunan fungsi fisik seperti penurunan rentang gerak sendi, penurunan penglihatan, pendengaran dan yang lainnya akan mempengaruhi kemampuan dalam menjalankan aktivitas yang akan mempengaruhi kesehatan spiritual.
6. Spiritualitas ditunjukkan dengan adanya rasa mengasihani, rasa bersyukur, sikap terbuka penuh dengan kasih sayang, penuh dengan pujian dan rasa berbuat baik dengan semasa. Perwujudan sikap ini akan mendatangkan kebahagiaan yang akan dapat memberikan kesehatan dan mempengaruhi kesehatan spiritual.
7. Kematian merupakan proses menuju surga dan terpisahnya roh dari jiwa, adanya ketidaksiapan dalam menghadapi kematian akan mendatangkan rasa cemas, hal inilah yang dapat mempengaruhi Kesehatan (Mulyana, 2021).
8. Craven & Hirnle (2000) menunjukkan faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual adalah
9. (1). tahap perkembangan: kemampuan dalam berfikir secara abstrak harus dimiliki sebelum memahami dan mengerti spiritual dalam menggali hubungan dengan Tuhan Yang Maha Esa.
10. (2). Peran Keluarga: keluarga menjadi dunia pertama bagi individu, keluarga adalah orang terdekat bagi individu, bagaimana keyakinan spiritual keluarga tersebut akan mempengaruhi kemampuan individu dalam memaknai kehidupan spiritual.
11. Latar belakang etnik dan budaya: latar belakang etnik akan mempengaruhi sikap, keyakinan dan nilai dalam beragama. Setiap individu akan mempelajari kegiatan beragama sesuai dengan budaya dan etnik yang dimiliki.
12. Pengalaman hidup sebelumnya: pengalaman hidup baik dan kurang baik akan mempengaruhi spiritual seseorang dan sebaliknya keyakinan spiritual yang dimiliki akan mempengaruhi pengalaman hidup seseorang. Setiap peristiwa yang dialami akan dianggap sebagai suatu cobaan dari Tuhan Yang Maha Esa.

13. Krisis dan perubahan: kondisi keadaan krisis akan mempengaruhi kehidupan spiritual. Individu dalam keadaan krisis, seperti penyakit terminal dengan cancer akan mendekatkan individu dengan Tuhan yang tentunya akan mempengaruhi Kesehatan spiritual.
14. Terpisah dari ikatan spiritual: adanya kondisi sakit. Terutama sakit secara akut akan dapat membuat individu terisolasi atau kehilangan kebebasannya. Menyebabkan perubahan kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari dan kehilangan sistem pendukung.
15. (Isu moral terkait dengan terapi: proses penyembuhan merupakan cara Tuhan dalam mewujudkan kebesarannya. Isu moral akan mempengaruhi keyakinan agama dengan proses pengonatan yang akan dijalani.

Religion / agama

Agama adalah salah satu cara mengekspresikan spiritualitas. Beberapa individu mencari berbagai agama untuk menemukan jawaban atas pertanyaan mendasar yang mereka miliki tentang kehidupan, tentang keberadaan mereka. Brodd (2015) menunjukkan terdapat tujuh dimensi dalam kehidupan beragama yaitu pengalaman, mistis, doktrinal, etika, ritual, sosial dan material. Tidak diketahui bagaimana partisipasi agama dalam meningkatkan kesehatan, namun melalui agama mengajarkan cara-cara baik dalam menjaga polahidup, mempromosikan gaya hidup sehat serta mencegah perilaku yang akan membahayakan kesehatan. Suatu penelitian menunjukkan bahwa melalui kehidupan beragama individu melakukan interaksi sosial, yang juga akan dapat meningkatkan kesehatan.

Pengkajian Kesehatan Spiritual

Beberapa pertanyaan yang dapat menilai Kesehatan spiritual individu (Mary C. Townsend & Morgan, 2017):

1. Menilai makna dan tujuan kehidupan
 - a. Apa yang memberi arti hidup anda?
 - b. Jelaskan tujuan hidup Anda.
 - c. Bagaimana penyakit Anda mempengaruhi tujuan hidup Anda?
 - d. Seberapa besar harapan Anda untuk mendapatkan gelar yang lebih baik?
 - e. kesehatan?
 - f. Bagaimana Anda menggambarkan peran Anda dalam mempertahankan kesehatan?

- g. Perubahan seperti apa yang dapat Anda buat dalam hidup Anda untuk menjaga kesehatan Anda?
 - h. Jelaskan tingkat motivasi Anda untuk sembuh.
 - i. Apa hal yang paling penting atau kuat dalam hidup Anda?
2. Kekuatan. Dalam pertanyaan ini menilai kemampuan/ individu dalam mengenali kekuatan
- a. Apa yang memberi Anda sukacita dan kedamaian dalam hidup Anda?
 - b. Apa yang dapat Anda lakukan untuk merasa hidup dan penuh semangat?
 - c. Sifat apa yang Anda sukai dari diri Anda?
 - d. Apa kekuatan pribadi Anda?
 - e. Pilihan apa yang tersedia bagi Anda untuk meningkatkan penyembuhan?
 - f. Apa tujuan hidup yang telah Anda tetapkan untuk diri sendiri?
 - g. Menurut Anda apa peran stres, jika ada, dalam penyakit?
 - h. Seberapa sadar Anda akan tubuh Anda sebelum Anda menjadi sakit?
 - i. Apa yang Anda percaya?
 - j. Bagaimana penyakit Anda memengaruhi iman Anda?
 - k. Seberapa penting keyakinan terhadap kesehatan dan perasaan Anda secara keseluruhan?
3. Interkoneksi. Pertanyaan berikut ini menilai konsep diri, bagaimana upaya mencintai diri dan memaafkan diri sendiri.
- a. Bagaimana perasaan Anda tentang diri anda saat ini?
 - b. Bagaimana perasaan anda ketika anda benar-benar merasakan dirimu sendiri?
 - c. Jelaskan aktivitas kepentingan pribadi yang anda kejar.
 - d. Apa yang Anda lakukan untuk menunjukkan cinta pada diri sendiri?
 - e. Dapatkah anda memaafkan diri sendiri?
 - f. Apa yang anda lakukan untuk menyembuhkan jiwa anda?
4. Hubungan. Pertanyaan berikut ini menilai bagaimana hubungan sosial individu yang berkaitan dengan pengampunan
- a. Siapa orang-orang penting dalam hidup anda?
 - b. Siapa orang-orang yang siap sedia, terdekat, mendukung anda?
 - c. Siapa orang yang paling dekat dengan anda?
 - d. Jelaskan setiap kelompok di mana anda adalah peserta aktif.

- e. Seberapa nyaman anda meminta bantuan orang ketika Anda membutuhkannya?
 - f. Seberapa nyaman anda berbagi perasaan dengan yang lain?
 - g. Apa saja hal-hal yang paling penuh kasih yang dimiliki orang lain?
 - h. selain untukmu? Hal-hal penuh kasih apa yang anda lakukan untuk orang lain?
 - i. Apa pendapat anda tentang memaafkan orang lain?
5. Perilaku dan aktivitas. Dalam pertanyaan ini menilai bagaimana aktivitas dan makna beribadah bagi individu
- a. Seberapa pentingkah ibadah bagi anda?
 - b. Apa yang anda anggap sebagai ibadah yang paling signifikan didalam hidupmu?
 - c. Jelaskan kegiatan keagamaan di mana anda aktif sebagai peserta ibadah?
 - d. Jelaskan kegiatan spiritual apa pun, jika ada, yang anda temukan berarti.
 - e. Apakah menurut anda doa bermakna?
 - f. Kepada siapa anda meminta dukungan?
 - g. Jelaskan aktivitas apa pun yang anda lakukan untuk mengatasinya dan dukungan.
 - h. Jelaskan aktivitas apa saja yang pernah anda lakukan sebelumnya ? (sebelum terlibat dan sebelum menemukan pertolongan).
6. Lingkungan. Pertanyaan berikut menilai bagaimana hubungan individu dengan lingkungannya
- a. Bagaimana lingkungan Anda berdampak pada kesejahteraan anda?
 - b. Apa penyebab stres lingkungan Anda di tempat kerja dan dirumah?
 - c. Strategi apa yang mengurangi stresor lingkungan Anda?
 - d. Apakah Anda memiliki kekhawatiran pada keadaan lingkungan Anda?
 - e. Apakah Anda terlibat dengan masalah lingkungan seperti mendaur ulang sumber daya lingkungan di rumah, tempat kerja, atau dimasyarakat?
 - f. Apakah Anda khawatir tentang kelangsungan hidup planet ini? (bumi).

Masalah dalam Kesehatan Spiritual

Distress spiritual

Kesejahteraan spiritual

Kesejahteraan spiritual (*Spiritual Well Being*) berasal dari dua kata yaitu kesejahteraan dan spiritual. Sejahtera, adalah suatu kondisi yang serba baik, masyarakatnya dalam keadaan makmur, sehat dan damai. Terdapat dua pendekatan untuk memahami *well being*, pertama, pendekatan yang difokuskan pada kebahagiaan, dengan memberi batasan berupa “batas-batas pencapaian kebahagiaan dan mencegah dari kesakitan.” Pendekatan yang kedua adalah pengembangan potensi manusia, batasan menjadi orang yang fungsional secara keseluruhan/utuh, termasuk cara berpikir yang baik dan fisik yang sehat (Astuti, 2016).

1. Dimensi kesejahteraan spiritual

Dimensi kesejahteraan spiritual menyediakan integrasi, harmoni dan kebebasan dalam kepribadian seseorang. Kesejahteraan spiritual memiliki dua dimensi, meliputi (Astuti, 2016):

a. Dimensi vertikal/ *Religion well-being (RWB)*

Dimensi ini berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan. Dimensi ini menilai hubungan seseorang dengan Tuhan (seperti berdoa, percaya bahwa Tuhan peduli dan mencintai, hubungan dengan Tuhan bermakna, memiliki hubungan yang memuaskan dengan Tuhan).

b. Dimensi horizontal / *Exstensional Well-being (EWB)*

Dimensi eksistensial menekankan pada makna dan tujuan hidup. Penilaian diri terhadap tujuan dan kepuasan hidup seseorang, seperti hidup adalah pengalaman yang positif, puas dengan kehidupan, menikmati kehidupan, hidup memiliki tujuan dan makna.

2. Domain kesejahteraan spiritual

Domain kesejahteraan spiritual menurut Fisher dalam (Utama, 2018), yaitu:

a. Domain personal

Dimana seseorang berhubungan dengan dirinya sendiri berkaitan dengan makna, tujuan dan nilai dalam kehidupan.

b. Domain *communal*

Domain ini mengekspresikan kualitas dan kedalaman hubungan interpersonal antara diri sendiri dan orang lain, termasuk rasa cinta,

keadilan, harapan dan kepercayaan pada rasa kemanusiaan.

c. Domain *environmental*

Domain ini berupa keterkaitan terhadap lingkungan secara natural, kemampuan untuk memelihara lingkungan agar dapat bermanfaat bagi sekitar.

d. Domain *transcendental*

Hubungan seseorang dengan kekuatan yang paling tinggi, kekuatan yang suci dan tidak terbatas serta menjalin hubungan dengan pencipta. Domain ini melibatkan iman terhadap realitas transenden yaitu Tuhan.

3. **Faktor yang memengaruhi kesejahteraan spiritual**

Menurut Astuti, (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual adalah:

a. Usia

Penguasaan lingkungan dan kemandirian menunjukkan peningkatan seiring perbandingan usia (usia 25-39, usia 40-59, usia 60-74), tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi secara jelas menunjukkan penurunan seiring bertambahnya usia, skor dimensi penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain secara signifikan bervariasi berdasarkan usia. Perbedaan usia ini terbagi menjadi tiga fase kehidupan dewasa, yakni dewasa muda, dewasa tengah dan dewasa akhir, dimana dewasa tengah memiliki tingkat *spiritual well-being* yang lebih tinggi dibandingkan dengan dewasa awal dan dewasa akhir.

b. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan dimensi pertumbuhan pribadi. Dari keseluruhan perbandingan usia (usia 25-39, usia 40-59, usia 60-74), wanita menunjukkan *spiritual well-being* lebih positif jika dibandingkan dengan pria. Sejak kecil, *stereotype gender* telah tertanam dalam diri anak laki-laki digambarkan sebagai sosok agresif dan mandiri, sementara itu perempuan digambarkan sebagai sosok pasif dan tergantung, serta sensitif terhadap perasaan orang lain.

c. Tingkat pendidikan dan pekerjaan

Status pekerjaan yang tinggi atau tingginya pendidikan seseorang menunjukkan bahwa individu memiliki faktor pengamanan (uang, ilmu, keahlian) dalam hidupnya untuk menghadapi masalah, tekanan dan tantangan. Hal ini terkait dengan kesulitan ekonomi, dimana kesulitan ekonomi menyebabkan sulitnya individu untuk memenuhi kebutuhan pokoknya sehingga menyebabkan menurunnya

kesejahteraan psikologis.

d. Status sosial ekonomi

Faktor status sosial ekonomi menjadi sangat penting dalam peningkatan *spiritual well-being*. Status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi. Status sosial ekonomi juga memengaruhi kesejahteraan psikologis, seperti besarnya *income* keluarga, tingkat pendidikan, keberhasilan pekerjaan, kepemilikan materi dan status sosial di masyarakat.

e. Budaya

Secara umum orang Amerika yang cenderung *individualistic independent* lebih mudah melihat kualitas positif dalam diri mereka dibandingkan dengan orang Korea yang dianggap lebih bersifat kolektivistik. Responden dari Korea Selatan menilai tinggi dimensi hubungan positif dengan orang lain dan menilai diri rendah pada penerimaan dan pertumbuhan diri. Responden Amerika menilai diri tinggi pada pertumbuhan pribadi khususnya pada wanita, dan berbeda dari dugaan semula bahwa ternyata wanita Amerika menilai rendah pada dimensi otonomi.

f. Dukungan sosial

Dukungan sosial umumnya dipercaya memiliki efek positif baik pada kesejahteraan fisik maupun kesejahteraan psikologis. Orang-orang yang mendapat dukungan sosial memiliki tingkat *spiritual well-being* lebih tinggi. Dukungan sosial dari orang lain sangat berarti dalam hidup, tidak hanya bermanfaat langsung bagi *well-being* tapi juga penghalang bagi seseorang dari efek peristiwa menyakitkan dalam hidup seperti tidak bekerja, kecelakaan atau sakit.

g. Kepribadian

Sifat *low neuroticism*, *extravert*, dan *conscientiousness*, berpengaruh pada *spiritual well-being* khususnya pada penerimaan diri, penguasaan lingkungan dan tujuan hidup. Meskipun demikian aspek-aspek *psychological well-being* lain juga berkorelasi dengan kepribadian yang lainnya. Sifat keterbukaan terhadap pengalaman baru dan *extravert* berpengaruh pada pertumbuhan diri, sedangkan *agreeableness* berpengaruh pada hubungan positif dengan orang lain, dan dimensi otonomi berkorelasi dengan beberapa kepribadian namun yang paling menonjol adalah *neurotik*

4. Pengukuran kesejahteraan spiritual

Spiritualitas merupakan suatu konstruksi yang luas dengan mencakup banyak unsur baik religius maupun non religius. Alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual beraneka ragam salah satunya adalah *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) (Hasan, 2012).

Penggunaan SWBS untuk mengukur skala kesejahteraan spiritual banyak digunakan pada penelitian dalam konteks spiritual. Pengukuran kesejahteraan spiritual menggunakan SWBS telah digunakan dalam berbagai penelitian khususnya dibidang kesehatan. SWBS telah digunakan lebih dari 300 artikel yang diterbitkan dan 200 disertasi serta tesis. SWBS telah digunakan dalam penilaian untuk mengeksplorasi dimensi spiritual dari keseluruhan kesehatan individu dalam berbagai konteks, seperti mental, psikologis, perawatan kesehatan fisik, praktik klinis, universitas dan kongregasi.

Skala penilaian SWBS terdiri dari dua sub skala, yaitu mengukur kesejahteraan religius (RWB) dan kesejahteraan eksistensial (EWB). Sub skala EWB menghasilkan penilaian diri terhadap tujuan hidup individu dan kepuasan hidup secara keseluruhan dan sub skala RWB memberikan penilaian diri terhadap hubungan seseorang dengan Tuhan. SWBS berisi 20 item, dimana 10 item menilai RWB dan 10 item menilai EWB. Skala SWBS menggunakan 6 poin skala Likert, dimulai dari pernyataan “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju” dan skor tertinggi untuk skala SWBS adalah 120 dan selanjutnya diklasifikasi sebagai berikut kesejahteraan spiritual rendah (skor 20-40), kesejahteraan spiritual sedang (skor 41-99) dan kesejahteraan spiritual tinggi (skor 100-120) (Utama, 2018).

Pengukuran kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Peneliti memilih menggunakan SWBS karena telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian dalam bidang kesehatan. Skala ini bersifat netral, tidak mengacu pada agama tertentu namun bahkan juga ada dalam versi Arab, sehingga skala ini aman juga jika digunakan untuk semua agama. SWBS didesain untuk mengukur *Spiritual Well Being* pada orang yang beragama maupun tidak, individu dengan agama dan kebudayaan yang berbeda-beda, item per item yang digunakan dalam SWBS menunjukkan isi item dikaitkan dengan makna hidup dan transendensi namun, instrumen ini tidak membahas aspek emosional spiritual. Selain itu instrumen ini dapat mengetahui masalah yang

dialami responden apakah menyangkut masalah religius atau masalah eksistensial/tujuan dan makna kehidupan ataukah keduanya, hasil yang didapatkan menggunakan alat ukur ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan intervensi kepada klien yang memiliki masalah dalam hal religius atau eksistensial (Utama, 2018).

Table 1. SWBS

No	Pernyataan	Jawaban					
		SS	CS	S	TS	CTS	STS
1	Saya tidak merasakan kepuasan saat saya berdoa kepada tuhan						
2	Saya tidak tahu siapa diri saya sebenarnya, berasal dari mana atau kemana tujuan saya						
3	Saya yakin bahwa Tuhan mencintai dan peduli dengan saya						
4	Saya merasa bahwa kehidupan ini adalah sebuah pengalaman berharga						
5	Saya percaya Tuhan itu tidak peduli dan masa bodoh dengan apa yang saya lakukan sehari-hari						
6	Saya merasa masa depan saya tidak jelas						
7	Saya memiliki hubungan yang penuh arti dengan Tuhan						
8	Saya merasa sangat Bahagia dan puas dengan hidup saya						
9	Saya merasa tidak mempunyai kekuatan dan dukungan dari Tuhan						

10	Saya merasakan suatu kebahagiaan dalam tujuan hidup saya							
11	Saya yakin bahwa Tuhan selalu memperhatikan dengan masalah yang saya hadapi							
12	Saya sungguh tidak menikmati hidup ini							
13	Saya secara pribadi tidak memiliki kepuasan dalam berhubungan dengan Tuhan							
14	Saya merasa masa depan saya sangat jelas kedepannya							
15	Hubungan saya dengan Tuhan membuat saya merasa tidak sendirian							
16	Saya merasa hidup ini penuh dengan konflik dan kemalangan							
17	Saya merasa sangat bahagia ketika dengan Tuhan							
18	Hidup ini terasa tidak punya banyak arti							
19	Hubungan saya dengan Tuhan menambah perasaan Bahagia dalam hidup saya							
20	Saya yakin ada tujuan yang nyata dalam hidup saya							

Rangkuman

Spiritualitas ada di dalam diri setiap individu, system kepercayaan yang berfungsi sebagai kekuatan keterkaitan individu dengan diri sendiri, oranglain, lingkungan dan kekuatan yang lebih tinggi. Kesehatan spiritual

meliputi paradigma keperawatan holistic. Paradigma ini memberikan proses kesembuhan dan memberikan sugesti sehat secara alamiah yang mencerminkan totalitas spiritual. Adapun domain spiritual meliputi mystery, love, suffering, hope, forgiveness, peace, and peacemaking, grace and prayer. Pengkajian Kesehatan spiritual dapat meliputi makna kehidupan, kekuatan, interkoneksi, perilaku, aktivitas dan lingkungan. Kesejahteraan spiritual (*Spiritual Well Being*) berasal dari dua kata yaitu kesejahteraan dan spiritual. Sejahtera, adalah suatu kondisi yang serba baik, masyarakatnya dalam keadaan makmur, sehat dan damai. Domain kesejahteraan spiritual Domain personal meliputi domain *communal*, domain *environmental* dan domain *transcendental*. Faktor yang memengaruhi kesejahteraan spiritual: Usia, Jenis kelamin, Tingkat pendidikan dan pekerjaan, Status sosial ekonomi, Budaya, Dukungan sosial, Kepribadian. Pengukuran kesejahteraan spiritual dapat menggunakan SWBS.

Bahan Diskusi

Seorang laki – laki, 29 tahun dirawat di RSJ karena mengamuk. Saat dikasi pasien mengatakan beragama hindu, dan tidak pernah melakukan kegiatan berdoa dan mengatakan malas saja. Keluarga mengatakan kondisi ini muncul sejak pasien kehilangan mata pencahariannya dan istrinya memilih pergi keluar negeri.

Diskusikan dengan kelompokmu permasalahan apa yang dialami pasien?

Daftar Pustaka

- Astuti, K. (2016). Spiritual Well-Being and the Consequential Dimension of Religiosity. *Review of Religious Research*, 26(1), 57–72. <https://doi.org/10.2307/3511042>
- Dossey, B.M, Keegan, L, Guzzetta, C.. (2000). Holistic Nursing: A Handbook for Practice (3rd ed.). In 4 (Ed.), *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* (Vol. 38, Nomor 6). Jones and Bartlett Publishers. <https://doi.org/10.3928/0279-3695-20000601-14>
- Fitriyah, N. A., Hastuti, M. F., & Parjo. (2015). Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak, Pontianak, Kalimantan Barat Tahun 2016. *Jurnal ProNers*, 3(1).
- Islamiyah. (2014). *Pengaruh Meditasi Dzikir terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi Di Kelurahan Romang Polong Kabupaten Gowa* (Nomor c) [Universita Islam Negeri Alauddin Makasar]. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/7082/1/Islamiyah.pdf>

- Komalasari, S. (2020). Doa dalam Perspektif Psikologi. *Jurnal.Uin-Antasari. Ac.Id*, 1–15. <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/proceeding/article/view/3754>
- Kozier, B., Berman, A., Erb, G.G. (2012). *Fundamental of Nursing Vol 8*. Pearson Australia Group Pty Ltd.
- Kusuma, F. A.. (2020). Peranan Doa Meditasi Bagi Peningkatan Penghayatan Hidup Rohani Para Mahasiswa Program Studi Ilmu Pendidikan Kekhususan Pendidikan Agama Katolik Universitas Sanata Dharma Yogyakarta (Universitas Sanata Dharma Yogyakarta). In *Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents*. https://repository.usd.ac.id/163/2/101124008_full.pdf
- Mulyana, N. (2021). *Faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritualitas lansia dalam kesiapan menghadapi kematian*. 4(1), 79–86.
- Sukmawati, W., Jayanti, D., & Arwidiana, D. (2021). *Hypnosis 5 Jari, Keluarga Pasien Skizofrenia, Tingkat Stress K. 2, 2*.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice. In *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*.
- Utama, H. N. P. (2018). *Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember: Studi Deskriptif Eksploratif*.
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). Kebutuhan Spritual : Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. *Mitra wacana media*, 1–30.

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, 17 tahun riwayat di rawat di RSJ karena suka menangis seharian dan mengurung diri. Saat dilakukan pengkajian pasien membenci semua orang, tidak ada yang bisa dimaafkan, jangan ganggu saya, Tuhan tidak sayang saya. Keluarga mengatakan hal ini terjadi semenjak pasien tidak lulus ujian nasional. Apakah masalah yang dialami?
 - a. Gangguan ideal diri
 - b. Ketidk berdayaan
 - c. Distress spiritual
 - d. Keputusanasaan
 - e. AnsietasJawaban: c

2. Seorang perempuan, 23 tahun dibawa ke poli psikiatri karena suka mengurung diri di kamar. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kalau semua yang terjadi karena salahnya, saya tidak bisa memaafkan diri saya. Keluarga mengatakan kondisi ini terjadi sejak pasien kehilangan putri yang dilahirkannya
- Apakah masalah yang dialami
- Gangguan ideal diri
 - Ketidk berdayaan
 - Distress spiritual
 - Keputusasaan
 - Ansietas

Jawaban: c

3. Seorang laki-laki, 22 tahun datang ke poli psikitri RSUD karena merasa bingung dan depresi. Saat dikaji pasien mengatakan ayahnya sekarat, saya selalu membencinya, dia menyakiti saya waktu saya kecil, kami tidak pernah bicara bertahun-tahun, dia sekarang ingin melihat saya, tapi saya tidak tahu apa saya ingin melihatnya.

Apakah tahapan domain spiritual yang dialami?

- Meaning and purpose in life*
- Forgiveness*
- suffering*
- Hope*
- Faith*

Jawaban: b

4. Seorang perempuan, 27 tahun dirawat di RSUD karena ca mammae grade I. Pasien mengatakan kaget saat mendengar diagnose sakit yang diderita, terlihat raut wajah sedih. Perawat memberikan motivasi dan mengingatkan Kembali pasien atas kemampuan yang dimiliki. Pasien mengatakan akan berjuang dan semangat
- Apakah tahapan domain spiritual yang dialami?

- Meaning and purpose in life*
- Forgiveness*
- suffering*
- Hope*
- Faith*

Jawaban: D



BAB IV

KONSEP KEHILANGAN, KEMATIAN DAN BERDUKA

Capaian Pembelajaran

1. Memahami konsep kehilangan, kematian dan berduka
2. Mendemonstrasikan pengkajian pada dinamika kehilangan, kematian dan berduka
3. Mengetahui permasalahan pada peristiwa kehilangan, kematian dan berduka

Kehilangan (*Loss*)

1. Definisi Kehilangan

Kehilangan dapat diartikan sebagai suatu pengalaman keterpisahan dari sesuatu atau seseorang yang dianggap penting (Townsend & Morgan, 2018). Peristiwa kehilangan merupakan peristiwa universal yang dapat dirasakan oleh semua orang. Shives (2012) menyebutkan beberapa konsep yang juga dapat menggambarkan definisi kehilangan:

- a. Perubahan status dari sesuatu yang dianggap sangat berharga atau berpengaruh signifikan terhadap diri individu
- b. Setiap perubahan dalam situasi seseorang yang menurunkan kemungkinan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan
- c. Situasi nyata atau potensial ketika suatu objek, seseorang atau aspek lainnya tidak lagi dapat dijangkau
- d. Suatu kondisi saat individu mengalami kekurangan dari sesuatu yang sebelumnya ada

2. Jenis Kehilangan

Beberapa contoh dari peristiwa kehilangan yang signifikan (Shives, 2012; Townsend & Morgan, 2017):

- a. Kehilangan sosok yang paling penting dalam hidup (seseorang/ binatang peliharaan), melalui kematian, perceraian, atau perpisahan karena alasan tertentu
- b. Keberadaan penyakit atau kondisi yang melemah, contohnya diabetes, struk, kanker, multiple scheloris, Alzheimer dan lain-lain. kondisi-kondisi ini tidak hanya menyebabkan seseorang kehilangan kesehatan fisik dan emosionalnya namun juga kehilangan kemandirian diri.
- c. Kehilangan karena terjadi perubahan dari fase perkembangan/maturase. Beberapa contoh dari peristiwa kehilangan ini adalah menopause, infertilitas, *empty nest* (anak-anak meninggalkan rumah karena menikah, bekerja dan berkarir), penuaan dan impotensi.
- d. Kehilangan yang terjadi secara internal. Peristiwa kehilangan ini berkaitan dengan kondisi seseorang mengalami penurunan harga dirinya, merasa tidak mampu memenuhi harapan diri sendiri maupun orang lain, meski hanya dirasakan oleh individu itu sendiri. Hal ini menyebabkan seseorang kehilangan harapan dan impiannya.
- e. Kehilangan harta pribadi yang menggambarkan rasa aman dan nyaman bagi hidup seseorang. Kehilangan objek eksternal yang dirasa akrab dan yang sangat berharga mewakili seseorang kehilangan eksistensi diri secara material.

Videbeck (2020) menyebutkan jenis kehilangan berdasarkan teori kebutuhan manusia menurut Maslow yang meliputi

- a. **Physiologic loss:** meliputi kehilangan anggota tubuh contohnya pada kasus pasien amputasi, masektomi, histerektomi dan kehilangan kemampuan gerak tubuh
- b. **Safety loss:** meliputi kehilangan sumber rasa aman seperti kehilangan rasa aman akibat kekerasan dalam rumah tangga atau kekerasan terhadap anak. Lingkungan rumah idealnya menciptakan rasa aman bagi penghuninya dengan kepercayaan satu sama lain anggota keluarga.
- c. **Loss of security and sense of belonging:** kehilangan ini meliputi kehilangan orang yang dicintai, dan kehilangan perasaan cinta oleh orang lain. pengalaman kehilangan ini dapat mempengaruhi suatu hubungan yang juga dapat berpengaruh terhadap perubahan ataupun kehilangan peran dalam suatu kelompok maupun keluarga.

- d. **Loss of self-esteem:** kehilangan ini meliputi perubahan bagaimana seseorang dihargai dalam suatu lingkungan seperti lingkungan rumah, lingkungan pekerjaan. Ancaman kehilangan ini dapat berupa kejadian sesungguhnya ataupun persepsi pribadi individu.
- e. **Loss related to self-actualization:** dapat berupa krisis internal maupun eksternal yang menghalangi individu dalam memenuhi tujuan pribadi ataupun pengembangan potensi diri. Contohnya seseorang yang kehilangan harapan dan kepercayaan diri untuk meraih mimpinya karena pengalaman kegagalan sebelumnya.

3. Tipe Kehilangan

a. *Actual loss*

Kehilangan yang terjadi dapat diidentifikasi orang lain dan juga individu yang mengalami peristiwa kehilangan (Shives, 2012). Contohnya pengalaman kehilangan anggota keluarga, kehilangan anggota tubuh karena kecelakaan, kehilangan uang.

b. *Perceived loss*

Pengalaman kehilangan hanya dirasakan oleh individu yang bersangkutan (Shives, 2012). Biasanya juga melibatkan adanya fantasi/konsep ideal tentang suatu hal. Contoh perasaan kehilangan masa remaja yang indah, perasaan kehilangan lingkungan rumah yang nyaman.

c. *Anticipatory loss*

Individu menyadari bahwa peristiwa kehilangan tersebut akan terjadi (Townsend & Morgan, 2018). Biasanya pada kondisi-kondisi ketika anggota keluarga menderita sakit terminal

Berduka

1. Definisi Berduka (*Grief*)

Perasaan menderita secara mental dan emosional sebagai respon dari peristiwa kehilangan sesuatu atau seseorang yang sangat berharga disebut sebagai kondisi berduka (*grief*) (Townsend & Morgan, 2018). Berduka merupakan suatu kondisi yang normal dan wajar ditunjukkan seseorang yang mengalami kehilangan. Hal ini mencakup pengalaman psikologis, perilaku, sosial, dan fisik sebagai reaksi terhadap peristiwa kehilangan (Wilson, 2014)

2. Jenis Berduka

a. *Anticipatory Grief*

Reaksi yang terjadi ketika individu telah mengantisipasi kehilangan atau kematian terjadi sebelum kejadian tersebut benar terjadi. Hal ini mencakup semua pikiran, perasaan, reaksi sosial yang terjadi sehubungan dengan kehilangan atau kematian. Bentuk berduka ini membantu individu untuk siap menghadapi kenyataan akan kehilangan dan menyelesaikan urusan yang belum terselesaikan (Shives, 2012). Pada sisi lain mengantisipasi terlalu dini dapat membuat perasaan terpisah, kesendirian terutama pada kasus keluarga yang sakit terminal (Townsend & Morgan, 2018).

b. *Pathological Grief*

Pathological grief meliputi respon berduka terhadap peristiwa kehilangan yang tidak tepat atau tidak wajar sehingga menyebabkan gangguan keberfungsian seseorang yang mengalaminya. Terdapat dua bentuk *pathological grief* (Shives, 2012) yaitu

1) *Unresolved atau Dysfunctional Grief*

Kondisi ini dapat terjadi ketika individu tidak bisa melalui proses berduka dalam kurun waktu yang normal atau wajar. Respon berduka dapat tidak ditunjukkan sama sekali, atau dilebih-lebihkan atau berlangsung sangat lama. Kondisi ini biasanya dapat terjadi ketika mengalami peristiwa kehilangan secara *actual* atau *perceived loss* atas sesuatu atau seseorang yang sangat berharga.

2) *Disenfranchised grief*

Kondisi berduka ini menggambarkan pengalaman individu yang proses berdukanya tidak diakui atau didukung oleh lingkungan sosialnya atau tidak dilibatkan untuk berpartisipasi dalam ritual yang berhubungan dengan proses berduka.

3. Fase Berduka

Terlepas dari jenis kehilangan yang dialami, tenaga profesional harus memiliki pemahaman dasar tentang apa yang dibutuhkan untuk memenuhi tantangan yang dialami pasien dalam melalui proses berduka. Pemahaman mengenai fenomena ini membantu penanganan pasien dalam melepaskan rasa sakit secara emosional maupun fisik yang dialami (Videbeck, 2020). Terdapat beberapa teori tentang tahapan yang dilalui oleh seseorang yang mengalami peristiwa kehilangan dan melalui proses berduka.

a. Kubler-Ross

1) Tahap I: *Denial*

Individu kesulitan untuk percaya dan menyangkal pengalaman kehilangan yang telah terjadi. Pikiran-pikiran yang muncul dapat berupa “ini tidak mungkin terjadi” “ini tidak benar” (Townsend & Morgan, 2018). Tahap ini ditunjukkan individu untuk melindungi diri dari perasaan terluka secara psikologis dari kenyataan yang telah terjadi (Halter, 2018).

2) Tahap II: *Anger*

Individu mulai menyadari realitasnya. Kemunculan perasaan untuk menyalahkan diri sendiri, orang lain, situasi yang kemudian mengarah pada kemarahan terhadap diri sendiri dan orang lain (Halter, 2018). Pada tahapan ini individu merasakan kecemasan, dan mengalami penurunan keberfungsian secara mandiri yang dapat disertai beberapa keluhan fisik.

3) Tahap III: *Bargaining*

Tahap ini dirikan dengan individu berusaha untuk melakukan tawar-menawar, meminta kesempatan kedua. Individu telah mengakui pengalaman kehilangan atau kehilangan yang akan datang namun berharap ada alternatif situasi lain. pemikiran yang muncul dapat berupa “Seandainya saya bisa..” “kalau saya aku punya” (Townsend & Morgan, 2018).

4) Tahap IV: *Depression*

Individu sudah tidak lagi menghindari pengalaman kehilangan yang terjadi. Seseorang dapat menunjukkan perasaan kesedihan yang mendalam, rasa bersalah terhadap tekanan yang ditunjukkan kepada keluarga atau orang terdekat (Shives, 2012).

5) Tahap V: *Acceptance*

Tahap ini dicirikan dengan individu yang sudah beproses melalui pengalaman kehilangan dan menunjukkan penerimaan dan sikap pasrah terhadap apa yang terjadi (Townsend & Morgan, 2018). Individu mulai memiliki strategi positif untuk dapat mengatasi pengalaman kehilangan yang terjadi/atau yang akan datang serta kembali tertarik pada aspek lain dari lingkungannya.

b. John Bowbly (Townsend & Morgan, 2018)

1) Tahap I: *Numbness/ Protest*

Seseorang merasa terkejut dan tidak percaya atas peristiwa kehilangan. Kenyataan akan kehilangan tidak diakui

2) **Tahap II: *Disequilibrium***

Seseorang memiliki dorongan yang kuat untuk mengembalikan apa yang telah hilang. Kondisi ini dapat meliputi perasaan marah, merasa bersalah dan menangis terus menerus.

3) **Tahap III: *Disorganization and Despair***

Perasaan putus asa sebagai bentuk kesadaran bahwa peristiwa kehilangan telah terjadi. Aktivitas kehidupan sehari-hari mengalami hambatan, perasaan gelisah tanpa tujuan

4) **Tahap IV: *Reorganization***

Individu menerima dan pasrah terhadap pengalaman kehilangan. Individu mulai menetapkan tujuan baru dan bergerak maju dalam hubungan baru di lingkungannya.

c. **George Engel (Townsend & Morgan, 2018)**

1) **Tahap I: *Shock and Disbelief***

Tahap ini individu menunjukkan reaksi awal terhadap peristiwa kehilangan seperti perasaan tercengang dan penolakan. Pada tahap ini individu berupaya untuk melindungi diri dari perasaan sangat tertekan yang dirasakan.

2) **Tahap II: *Developing Awareness***

Tahap ini dicirikan dengan menangis berlebihan, perasaan tidak berdaya, putus asa. Muncul kemarahan yang diarahkan ke diri sendiri dan orang lain yang dirasa bertanggung jawab atas peristiwa kehilangan

3) **Tahap III: *Restitution***

Tahap ini melibatkan pelaksanaan ritual terkait pengalaman kehilangan yang mengacu dalam suatu budaya. Contohnya melaksanakan pemakaman, pakaian khusus, pertemuan keluarga, praktik keagamaan yang dipercayai. Partisipasi dalam ritual ini membantu individu untuk dapat menerima kenyataan kehilangan dan memfasilitasi proses pemulihan

4) **Tahap IV: *Resolution of the loss***

Individu terus menerus memikirkan pengalaman kehilangan yang dapat berangsur-angsur berkurang selama setahun atau lebih. Individu kemudian memulai untuk membuka diri pada orang-orang disekitarnya.

5) **Tahap V: *Recovery***

Tahap ini dicirikan dengan individu yang sudah dapat kembali melanjutkan hidupnya.

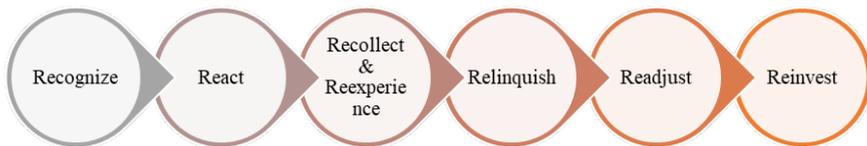
Kubler Ross	John Bowlby	George Engel
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Denial</i> • <i>Anger</i> • <i>Bargaining</i> • <i>Depression</i> • <i>Acceptance</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Numbness/Protest</i> • <i>Disequilibrium</i> • <i>Disorganization and Despair</i> • <i>Reorganization</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Shock and Disbelief</i> • <i>Developing Awareness</i> • <i>Restitution</i> • <i>Resolution of the loss</i> • <i>Recovery</i>

Gambar 4a. Perbandingan fase berduka berdasarkan tiga teori

4. Tugas dalam fase berduka

Tugas berduka yang dihadapi oleh seseorang melibatkan partisipasi aktif daripada pasif, proses ini membutuhkan usaha dan energi yang besar untuk dapat mencapai dan melalui tugas tersebut (Videbeck, 2020)

Rando (dalam Videbeck, 2020) menyebutkan enam tugas yang melekat dan harus dilalui seseorang agar berhasil melalui proses berduka.



Gambar 4b. Tahapan tugas dalam proses berduka menurut Rando

- Recognize:** memahami bahwa peristiwa kehilangan sebagai peristiwa yang nyata dan sudah terjadi
- React:** respon emosional yang muncul atas peristiwa kehilangan, merasakan perasaan yang muncul
- Recollect & reexperience:** meninjau dan membayangkan kembali peristiwa kehilangan
- Relinquish:** menerima bahwa kehidupan telah berubah setelah peristiwa kehilangan dan tidak bisa dirubah
- Readjust:** memulai kembali menjalani kehidupan sehari-hari, perasaan kehilangan dapat menurun
- Reinvest:** penerimaan terhadap apa yang telah terjadi, kembali memulai hidup, membentuk hubungan dan komitmen baru

Terdapat pandangan lain mengenai tugas dalam proses berduka (Worden dalam Videbeck, 2020)

1. Menerima kenyataan akan kehilangan
Merupakan hal yang wajar bagi seseorang untuk melakukan penyangkalan di awal peristiwa kehilangan, perasaan akan kerugian yang dialami, dan sangat menyakitkan untuk diakui. Seiring berjalan waktu, individu dapat mengalami kebimbangan antara keyakinan dan penolakan mengenai peristiwa yang telah terjadi
2. Mengatasi rasa sakit selama proses berduka
Pengalaman kehilangan menyebabkan penderitaan secara fisik dan emosional yang harus diakui dan ditangani. Upaya penghindaran atau menekan rasa sakit dapat menunda ataupun memperpanjang proses berduka intensitas rasa sakit yang ditimbulkan dan pengalaman selama proses berduka dapat bervariasi satu sama lain.
3. Penyesuaian diri terhadap perubahan lingkungan setelah peristiwa kehilangan
Setiap orang membutuhkan waktu yang berbeda-beda dalam menyelesaikan tugas berduka. Ada yang membutuhkan waktu berbulan-bulan untuk dapat menyadari seperti apa kehidupan setelah kehilangan. Pengalaman kehilangan orang yang dicintai dapat menimbulkan perubahan peran, perubahan dalam hubungan, gaya hidup, identitas dan harga diri. Pada proses ini pentingnya memiliki kemampuan untuk koping secara adaptif untuk dapat beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi, menemukan makna dan kehidupan baru.
4. Relokasi emosi dan melanjutkan hidup.
Seseorang yang sedang berduka mengidentifikasi secara khusus suatu tempat untuk menyimpan kenangan. Sosok ataupun hubungan yang telah hilang tidak dilupakan atau diabaikan melainkan dipindahkan agar individu dapat terus melanjutkan hidupnya dan membentuk hubungan baru dengan lingkungannya.

5. Rentang waktu proses berduka

Setiap tahapan proses berduka menjadi tugas yang harus dilalui oleh individu untuk diatasi secara bertahap dalam menghadapi suatu peristiwa kehilangan yang menyakitkan. Menurut Engel (dalam Townsend & Morgan, 2018) kesuksesan seseorang dalam melalui proses berduka dilihat dari kemampuan untuk mengingat memori kesenangan ataupun kekecewaan dari sosok yang meninggalkan dengan perasaan nyaman dan tenang.

Lamanya proses berduka bergantung dari individu itu sendiri dan dapat berlangsung cukup lama namun tidak berarti respon tersebut tidak normal. Fase akut dari proses berduka yang normal biasanya 6-8 minggu,

namun untuk benar-benar melalui semua tahap proses berduka dapat membutuhkan waktu yang lebih lama (Hall, 2014).

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya seseorang dalam melalui proses berduka (Townsend & Morgan, 2018)

- a. Orang yang berduka merasa sangat bergantung (secara emosi, ataupun fisik) pada sesuatu atau seseorang yang meninggalkannya.
 - b. Hubungan ambivalen dengan sosok yang meninggalkan. Perasaan benci dan cinta dalam hubungan tersebut membuat rasa bersalah yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari
 - c. Pengalaman kehilangan berulang, pada waktu sebelumnya individu mampu melaluinya namun kesedihan yang terulang kembali membuat kesulitan untuk melaluinya dengan baik.
 - d. Kehilangan anak, kesedihan akibat kehilangan anak secara-tiba disebutkan memunculkan trauma terhadap orangtua yang ditinggalkan dan mengakibatkan proses berduka yang patologis/maladaptif
 - e. Individu yang berduka merasa bertanggung jawab atas peristiwa kehilangan
 - f. Kehilangan akibat bunuh diri
 - g. Kehilangan akibat peristiwa traumatis seperti pembunuhan
- 6. Konsep kehilangan dan kematian berdasarkan tahapan perkembangan (Townsend & Morgan, 2017)**

Table 2. Tahap perkembangan kehilangan kematian dan berduka

Tahapan perkembangan	Gambaran konsep kehilangan dan kematian
Anak-anak	<p>Bayi-usia 2 tahun</p> <p>Bayi tidak dapat memahami dan mengenali peristiwa kehilangan dan kematian, namun dapat merasakan kehilangan dan keterpisahan. Bayi yang terpisah dari figur lekatnya dapat menjadi pemurung, penurunan berat badan, dan kurang tidur. Anak pada usia ini dapat merasakan perubahan suasana dalam lingkungannya setelah peristiwa kematian. Anak-anak bereaksi terhadap emosi yang ditunjukkan orang dewasa dengan menjadi lebih mudah menangis atau marah.</p>

Usia 3-5 tahun

Anak pra sekolah dan taman kanak-kanak memiliki sebagian pemahaman tentang peristiwa kematian namun masih memiliki kesulitan dalam membedakan antara fantasi dan kenyataan. Anak dalam tahapan usia ini masih berpikir bahwa kematian sifatnya reversible artinya bisa berubah atau kembali. Terdapat kemungkinan munculnya pemikiran bahwa perilaku mereka dapat menjadi penyebab seseorang menjadi sakit ataupun meninggal. Beberapa reaksi yang dapat muncul dari peristiwa kematian adalah perilaku regresif seperti tidak dapat menahan kontrol buang air kecil, menghisap jempol, tantrum. Perubahan pola makan dan pola tidur juga dapat terjadi.

Usia 6-9 tahun

Anak-anak pada usia ini telah memahami kenyataan mutlak dari kematian. Mereka sudah mampu memahami secara spesifik mengapa atau bagaimana seseorang meninggal meskipun konsep kematian masih dikaitkan dengan usia tua atau dengan kecelakaan. Reaksi terhadap kematian yang dapat muncul pada usia ini perilaku regresif, penarikan diri, menghindari sekolah, gejala somatis.

Usia 10-12 tahun

Anak-anak praremaja sudah memahami kematian sebagai hal yang mutlak dan berpengaruh terhadap kehidupannya. Kemunculan perasaan marah, rasa bersalah menjadi respon umum. Permasalahan terkait dengan teman sebaya, atau performa sekolah dapat muncul. Anak-anak di usia untuk menunjukkan kebutuhan terkait jaminan keselamatan diri mereka sendiri.

Remaja

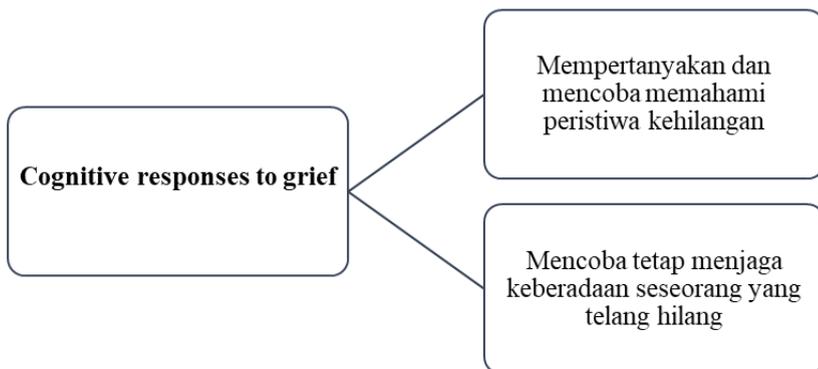
Remaja sudah dapat melihat peristiwa kehilangan dengan sudut pandang yang serupa dengan orang dewasa. Muncul pemahaman bahwa kematian dapat terjadi pada siapa saja dan sesuatu yang pasti dialami oleh setiap manusia. permasalahan yang muncul dapat terkait kesulitan dalam mengelola perasaan negatif yang intens terkait dengan figur yang dicintai. Beberapa respon yang mungkin muncul adalah upaya untuk tetap beraktivitas seperti biasa dan melakukan kegiatan-kegiatan untuk menghilangkan perasaan negatif yang intens. Respon lain yang dapat muncul berupa perilaku agresif, atau mendukung sesama keluarga/orang yang berduka.

Dewasa	Konsep kematian pada orang dewasa dipengaruhi dari berbagai faktor seperti pengalaman, latar belakang budaya dan agama. Respon terhadap kematian dapat dilihat berdasarkan teori fase berduka.
Lansia	Lansia yang memiliki pengalaman kemampuan adaptasi yang baik pada tahapan sebelumnya akan menunjukkan respon yang sama dalam menghadapi pengalaman kehilangan. Kesedihan dapat bersifat kumulatif sehingga pada lansia hal ini dapat mengakibatkan proses berduka yang berlebihan, risiko permasalahan kesehatan fisik dan mental. Proses berkabung yang berlebihan dapat meningkatkan risiko gangguan depresi pada lansia.

7. Dimensi respon berduka

Videbeck (2020) menyebutkan lima respon yang dapat muncul sebagai bentuk respon berduka. Respon tersebut meliputi:

a. Respon kognitif



Gambar 5 Respon kognitif dalam proses berduka

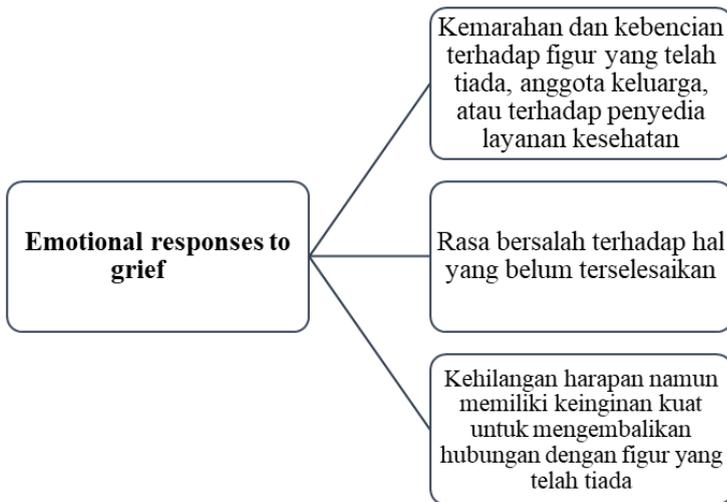
Penderitaan dari suatu peristiwa kehilangan dapat disebabkan dari keyakinan yang dimiliki seseorang dalam memaknai kejadian. Pengalaman kehilangan ini dapat menyebabkan seseorang mengubah keyakinan tentang dirinya, persepsi tentang kebaikan dunia, makna hidup yang dikaitkan dengan keadilan. Respon kognitif dalam proses berduka dapat meliputi dua hal

- 1) Mempertanyakan dan mencoba memahami peristiwa kehilangan Seseorang butuh untuk memahami makna dari peristiwa kehilangan yang dialaminya. Upaya ini dilakukan dengan

mempertanyakan alasan peristiwa kehilangan, contohnya “*dia adalah orang yang baik, kenapa ini harus terjadi kepadanya?*” “*kenapa orang yang masih muda harus meninggal secepat itu?*”

Upaya mempertanyakan peristiwa kehilangan dapat membantu seseorang dalam memahami kejadian yang dialaminya. Contohnya dengan memaknai pertanyaan tersebut dengan jawaban bahwa peristiwa kehilangan terjadi karena sejak awal tidak ada upaya melakukan pengobatan rutin setelah diagnosa penyakit. Sebagian orang juga melakukan upaya penerimaan dengan mencari penjelasan spiritual sebagai contoh bahwa orang yang telah meninggal berada di tempat yang lebih baik di sisi Tuhan.

- 2) Mencoba tetap menjaga keberadaan seseorang yang telah hilang
Upaya ini dilakukan dengan tetap melakukan interaksi internal dengan seseorang yang telah tiada, contohnya pada seorang istri yang telah kehilangan suaminya terus melakukan interaksi internal dan menanyakan pendapat suaminya.
- b. Respon emosional



Gambar 6 Respon emosional dalam proses berduka

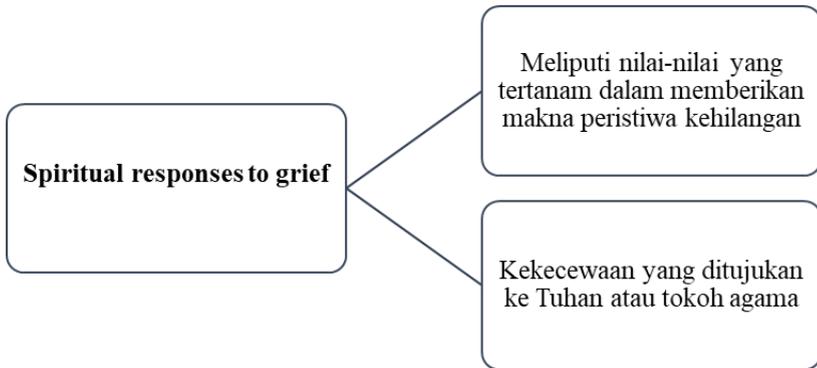
Respon emosional merupakan aspek yang sangat terlihat selama proses berduka. Respon emosi pertama yang dapat muncul dari peristiwa kehilangan adalah emosi negatif yang sangat intens. Respon emosi yang muncul dapat berubah-ubah selama proses penerimaan keadaan. Tampilan emosi yang kuat ini dapat ditunjukkan dalam bentuk tangisan,

teriakan atau perasaan yang ditekan.

Respon kemarahan dan kebencian dapat muncul sebagai contoh *“harusnya dia sudah berhenti merokok sejak dua tahun lalu” “dokter terlalu lama dalam memberikan penanganan”*

Seiring berjalan waktu dan individu telah memahami peristiwa kehilangan sebagai peristiwa yang nyata, kesadaran muncul terkait pola pikiran, perasaan, perilaku yang melekat terhadap figur harus dirubah.

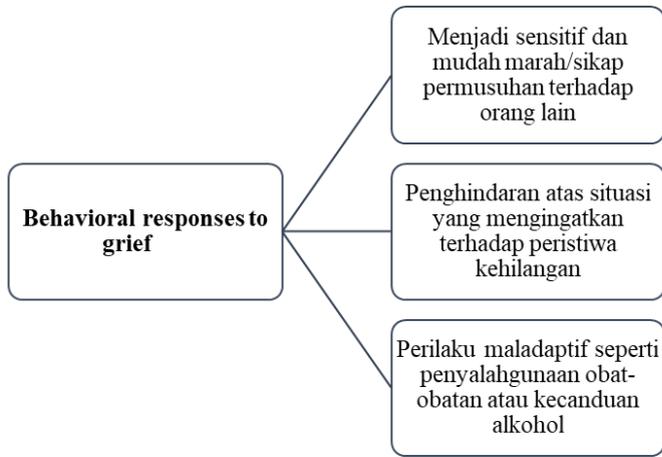
c. Respon spiritual



Gambar 7 Respon spiritual dalam proses berduka

Respon spiritual berkait erat dengan aspek kognitif dan emosional. Respon spiritualitas dapat terdiri dari nilai-nilai yang tertanam dalam diri individu serta system kepercayaan masing-masing. Perasaan kekecewaan yang ditujukan kepada Tuhan atau tokoh agama juga dapat merepresentasikan respon spiritual dalam proses berduka.

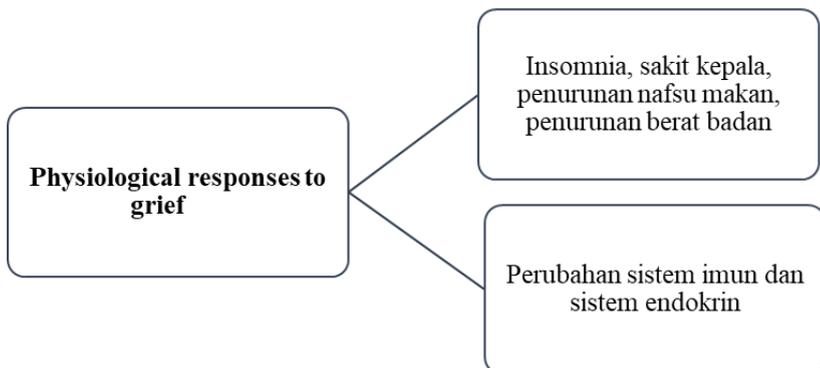
d. Respon perilaku



Gambar 8. Respon perilaku dalam proses berduka

Respon perilaku menjadi respon yang mudah diamati. Seseorang dalam proses berduka dapat menunjukkan respon otomatis dalam melakukan kesehariannya yang menggambarkan penolakan terhadap peristiwa kehilangan. Beberapa respon perilaku yang dapat muncul seperti menjadi lebih sensitive atau mudah marah atau sikap permusuhan terhadap orang lain. bentuk perilaku penghindaran juga dapat ditunjukkan terhadap situasi atau lingkungan yang terkait dengan peristiwa kehilangan.

5. Respon fisiologis



Gambar 9. Respon fisiologis dalam proses berduka

Respon fisiologis dari proses berduka seringkali menjadi sumber kecemasan dan kekhawatiran bagi individu yang sedang berduka dan juga keluarga maupun perawat. Beberapa contoh respon fisiologis yang dapat muncul meliputi insomnia, sakit kepala, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan serta terjadinya perubahan pada sistem imun dan system endokrin.

Pengkajian Proses Berduka

1. Identifikasi tahap proses berduka yang sedang dialami. Perhatikan faktor-faktor risiko yang memperburuk kondisi pasien untuk melalui proses berduka misalnya peristiwa kehilangan yang secara tiba-tiba.
2. Kembangkan hubungan yang berdasarkan kepercayaan, tunjukkan empati, perhatian tanpa syarat kepada pasien
3. Identifikasi pengalaman kehilangan yang dialami pasien “kapan terjadinya” “bagaimana hal tersebut terjadi?”. Hal ini membantu pasien menyadari dan mengakui peristiwa kehilangan yang telah terjadi
4. Apa saja perasaan yang dirasakan oleh individu, apakah individu sudah dapat mengekspresikan seluruh emosi yang dirasakan dengan cara yang konstruktif
 - Kemarahan: apakah perasaan marah ditujukan kepada diri, seseorang yang meninggalkan, kepada Tuhan atau diarahkan ke orang lain
 - Rasa bersalah: apakah ada perasaan bersalah karena tidak dapat mencegah peristiwa kehilangan
 - Kecemasan dan Perasaan tidak berdaya: bagaimana klien mengambil keputusan atas hidupnya selanjutnya,
5. Identifikasi respon-respon wajar dan yang tidak wajar (seperti penggunaan narkoba, kecanduan alkohol, mengisolasi diri, keluhan fisik yang intens) pada pasien selama melalui proses berduka

Masalah dalam Proses Berduka

1. *Complicated Grief*

Proses berduka merupakan suatu respon yang wajar ketika seseorang mengalami peristiwa kehilangan terutama kehilangan seseorang yang sangat berharga dan berpengaruh signifikan terhadap diri individu (Toftagen, 2017). Secara umum seseorang dapat melewati fase berduka dalam kurun waktu tertentu dan kembali menyesuaikan diri untuk menjalani aktivitas sehari-hari.

Pada kasus tertentu seseorang dapat melalui fase berduka dalam waktu yang sangat lama dan terus mengalami kesulitan untuk menerima peristiwa kehilangan dan mengalami hambatan untuk melanjutkan tujuan hidupnya kembali. Kondisi ini yang disebut sebagai *complicated grief* (Shear, 2015)

Complicated grief dicirikan dengan pengalaman kesedihan yang mendalam dan intens serta berlangsung lebih lama dari kondisi wajar sesuai dengan norma sosialnya (Shear, 2015). Kondisi ini juga menyebabkan seseorang mengalami hambatan dalam aktivitas sehari-harinya. *Complicated grief* juga dapat menimbulkan perasaan rindu yang terus menerus terhadap sosok yang meninggalkan, pikiran berulang terkait peristiwa kehilangan disertai dengan rasa sakit emosional, rasa tidak percaya dan tidak mampu untuk menerima kehilangan yang sudah terjadi (Enez, 2018; Shear, 2015)

Berdasarkan *pada Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder ke 5 (DSM 5)*, *complicated grief* termasuk dalam kategori *Prolonged Grief Disorder* (PGD). Gangguan ini dicirikan dengan kriteria berikut (American Psychiatric Association, 2013; Jordan & Litz, 2014; Parkes, 2020)

1. Adanya peristiwa kematian orang terdekat dengan pengalaman proses berduka setidaknya 12 bulan sebelumnya
2. Sejak terjadinya kematian, terdapat respon berduka yang dicirikan dengan perasaan kerinduan yang kuat, atau pikiran/ingatan terus menerus tentang orang yang telah meninggal. Respon ini muncul secara signifikan dan terjadi hampir setiap hari setidaknya satu bulan terakhir.
3. Akibat peristiwa kematian, muncul paling sedikit 3 gejala berikut:
 - Rasa tidak percaya terhadap peristiwa kematian
 - Menghindari hal-hal yang mengingatkan bahwa orang terdekat telah meninggal
 - Rasa sakit emosional yang intens (kemarahan, kesedihan)
 - Kesulitan dalam melanjutkan hidup (mengalami permasalahan dengan teman, mengejar minat, merencanakan masa depan)
 - Mati rasa secara emosional
 - Merasa hidup tidak berarti
 - Kesepian yang intens (perasaan sendirian atau terpisah dari orang-orang)
4. Gejala tersebut menyebabkan penderitaan atau hambatan yang signifikan secara klinis atau menimbulkan gangguan dalam hal sosial, pekerjaan atau aspek penting lainnya.

5. Durasi dalam proses berduka secara jelas melebihi norma sosial, budaya atau agama yang diharapkan dalam konteks individu
6. Gejala yang dialami tidak lebih tepat dijelaskan dalam kategori gangguan jiwa lainnya.

Rangkuman

1. Kehilangan merupakan suatu pengalaman keterpisahan dari sesuatu atau seseorang yang dianggap penting. Peristiwa kehilangan merupakan suatu peristiwa universal yang dirasakan oleh semua orang.
2. Jenis kehilangan berdasarkan teori kebutuhan Maslow meliputi *psychologic loss, safety loss, loss of security and sense of belonging, loss of self-esteem, loss related to self-actualization*
3. Tipe kehilangan dapat berupa *actual loss, perceived loss* dan *anticipatory loss*
4. Berduka menggambarkan suatu respon individu sebagai hasil dari peristiwa kehilangan. Kondisi berduka merupakan kondisi yang wajar dialami oleh seseorang yang mengalami peristiwa kehilangan
5. Jenis berduka mencakup *anticipatory grief* dan *pathological grief*. Bentuk *pathological grief* dapat berupa 1) *unresolved atau dysfunctional grief* yang artinya respon berduka yang tidak ditunjukkan, dilebih-lebihkan atau dalam kondisi yang alam dan 2) *Disenfranchised grief* yaitu proses berduka pada seseorang yang tidak diakui atau didukung oleh lingkungannya.
6. Tugas dalam fase berduka melibatkan usaha dan energi yang besar untuk dapat dilalui dan diselesaikan dengan baik. Menurut Rando, tugas yang dilalui seseorang dalam suatu proses berduka terdiri dari *recognize, react, recollect & reexperience, relinquish, readjust, reinvest*
7. Lamanya proses berduka bergantung dari individu itu sendiri dan dapat berlangsung cukup lama namun tidak berarti respon tersebut tidak normal. Fase akut dari proses berduka yang normal biasanya 6-8 minggu, namun untuk benar-benar melalui semua tahap proses berduka dapat membutuhkan waktu yang lebih lama
8. Konsep kematian dapat dimaknai berbeda berdasarkan tahap perkembangan individu mulai dari anak-anak, pra remaja, remaja, dewasa dan lansia
9. Pengkajian dalam proses berduka dapat diawali dengan melakukan identifikasi tahap fase berduka yang sedang dialami oleh pasien.
10. Masalah yang dapat dialami dalam kondisi berduka adalah *complicated grief* yaitu suatu kondisi seseorang yang mengalami fase berduka

dalam waktu yang sangat lama dan terus mengalami kesulitan untuk menerima peristiwa kehilangan dan mengalami hambatan untuk melanjutkan tujuan hidupnya kembali.

Bahan Diskusi

Seorang wanita, ibu rumah tangga telah ditinggalkan oleh anak laki-laki nya secara mendadak akibat kecelakaan motor. Sebelum kejadian, diketahui bahwa ibu dan anak laki-laki sempat terlibat pertengkaran hebat dan anaknya langsung meninggalkan rumah. Pasien merasa bersalah, tidak terima dengan kejadian tersebut dan setiap anggota keluarga mengajak bicara pasien marah, membentak dan beberapa kali terlihat melamun. Pasien juga tidak menjalankan perannya sebagai ibu dan mengurus dua anak perempuannya sejak tiga bulan lalu.

Apa yang terjadi pada pasien? Diskusikan jenis dan fase berduka yang dialami oleh pasien

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed).
- Enez, O. (2018). Complicated grief: epidemiology, clinical features, assesment and diagnosis. *Current Aprocach in Psychiatry*, 10(3), 279–289.
- Hall, C. (2014). Bereavement theory: recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement Care*, 33(1), 7–12.
- Halter, M. J. (2018). *Varcarolis's foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach* (8th Ed.). Elsevier.
- Jordan, A. H., & Litz, B. T. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(3), 180–187. <https://doi.org/10.1037/a0036836>
- Parkes, C. M. (2020). Complicated grief in the DSM-5: Problems and solutions. *Archives of Psychiatry and Mental Health*, 4(1), 048–051. <https://doi.org/10.29328/journal.apmh.1001019>
- Shear, M. K. (2015). Complicated grief. *The New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160.
- Shives, L. R. (2012). *Basic concept of psychiatric-mental health nursing* (8th Ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Toftthagen, C. S. (2017). Complicated grief: Risk factors, interventions, and resources for oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*,

21(3331–337).

- Townsend, M., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric mental health nursing: concept of care in evidence-based practice* (9th Ed.). F.A. Davis Company.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice. In *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-mental health nursing* (8th ed). Walter Kluwer.
- Wilson, J. (2014). *Supporting people through loss and grief: an introduction for counsellors and other caring practitioners*. Jessica Kingsley Publishers.

Latihan Soal

1. Seorang laki laki, 32 tahun dalam proses pemakaman istrinya terlihat sangat tenang, tidak menangis tidak menunjukkan kesedihan. Setahun kemudian ayah nya meninggal, pasien mengalami gangguan tidur, kehilangan berat badan, tidak dapat bekerja. Menurut jenis berduka, kondisi pasien termasuk dalam?
 - a. Normal grief
 - e. Dysfunctional grief
 - f. Anticipatory grief
 - g. Exaggerated grief
 - h. Distorted griefJawaban: B
2. Seorang perempuan, 54 tahun menderita kanker serviks stadium 4, mengatakan kepada perawat “saya ingin melihat cucu saya, coba saja Tuhan mengizinkan saya hidup sampai cucu saya lahir maka saya akan siap untuk pergi dari dunia ini”. Pernyataan pasien merupakan contoh dari tahap berduka?
 - a. Denial
 - b. Anger**
 - c. Bargaining
 - d. Acceptance
 - e. DepressionJawaban C
3. Seorang perempuan, 27 tahun setelah mengetahui suaminya mengidap kanker stadium akhir menunjukkan menjadi sering menangis, sangat sensitif, beberapa kali membicarakan jika dirinya harus menjadi orangtua tunggal. Reaksi dari wanita ini termasuk dalam?

- a. *Anticipatory grief*
- b. *Normal grief*
- c. *Dysfunctional grief*
- d. *Exaggerated grief*
- e. *Distorted grief*

Jawaban A

4. Seorang laki-laki, 18 tahun setelah pindah ke rumah baru dan sekolah barunya menunjukkan sikap yang mudah marah, dan sering menyalahkan ibunya karena harus pindah ke lingkungan baru. Setelah digali, ternyata merasakan kehilangan teman, dan suasana menyenangkan di sekolahnya terdahulu. Berdasarkan kondisi yang dialami remaja tersebut, tipe kehilangan yang dirasakan termasuk?
- a. *Actual loss*
 - b. *Normal loss*
 - c. *Distorted loss*
 - d. *Anticipatory loss*
 - e. *Perceived loss*

Jawaban E

5. Fase berduka menurut John Bowlby yang ditandai dengan keinginan untuk memutar waktu, mengembalikan peristiwa kehilangan kembali seperti semula disertai rasa bersalah dan amarah termasuk dalam tahapan?
- a. *Protest*
 - b. *Despair*
 - c. *Reorganization*
 - d. *Disequilibrium*
 - e. *Disorganization*

Jawaban D

6. Seorang perempuan 35 tahun dirawat di RSUD karena Ca Mammae dan sudah ada luka yang luas pada payudara kirinya. Pasien direncanakan untuk operasi mastektomi. Hasil pengkajian : pasien tampak bengong, tidak mau bicara, mulai malas makan. Keluarga mengatakan pasien awalnya menolak dan sempat marah-marah mengenai rencana operasi yang akan dijalani.
- a. *denial*
 - b. *anger*
 - c. *depresi*
 - d. *bargaining*

e. acceptance

Jawaban C

7. Seorang perempuan, 23 tahun sedang menjalani solasi di isoter karena mengalami Covid 19. Hasil pengkajian: terlihat menangis, menolak makan, malas bicara dan diam saja. Pasien hanya mengatakan “saya ingin ketemu anak saya, dia masih bayi” Apakah tahap berduka yang dialami pasien?
- a. denial*
 - b. anger*
 - c. depresi*
 - d. bargaining*
 - e. acceptance*

Jawaban C



BAB V

STRES DAN ADAPTASI

Capaian Pembelajaran

1. Memahami konsep stres dan adaptasi
2. Memahami dinamika stres berdasarkan tiga pendekatan model teori

Stres

1. Definisi Stres

Setiap manusia mengalami berbagai tantangan dalam hidupnya. Cara seseorang dalam memaknai dan mempersepsikan suatu tantangan menentukan apakah stres yang dialami berperan sebagai dorongan untuk melakukan perubahan atau penyebab dari berbagai tekanan dan penyakit yang dialami.

Stres dapat didefinisikan sebagai reaksi individu terhadap setiap perubahan yang membutuhkan penyesuaian secara fisik, mental atau emosi (Townsend & Morgan, 2018). Halter (2018) juga menyebutkan stres sebagai bentuk respon ketika individu menghadapi tuntutan baik internal maupun eksternal.

Secara umum stres menggambarkan reaksi yang ditunjukkan seseorang sebagai hasil dari adanya tuntutan yang dinilai mengancam kesejahteraan diri dan individu merasa tidak memiliki sumber daya yang memadai untuk menghadapi tuntutan tersebut (Houghton et al., 2012).

Sumber Stres (*Stresor*)

Stresor merupakan segala tuntutan secara internal ataupun eksternal yang dimaknai sebagai suatu ancaman atau bahaya. Shiver menyebutkan bahwa stresor merupakan semua faktor baik secara biologis, psikologis atau peristiwa yang dapat memicu reaksi stres seseorang (Shives, 2012). Stresor

ini dapat berada dalam rentang ketidaknyamanan atau tantangan ringan hingga trauma fisiologis ataupun psikologis (Yearwood & Hines-Martin, 2017).

Sumber stres dapat dibedakan menjadi empat (Elliott & Eisdorfer dalam Lazarus, 2006)

1. **Acute (*time limited*)**: Stresor yang datang tiba-tiba dan hilang dalam waktu yang relatif cepat. Contohnya perasaan tertekan saat menunggu wawancara kerja
2. **Stressor sequences**: terjadi dalam kurun waktu tertentu sebagai hasil dari peristiwa lain misalnya perceraian, kehilangan pekerjaan
3. **Chronic Intermittent**: terjadi dalam periode waktu tertentu misalnya konflik saat bertemu rekan kerja
4. **Chronic stressor**: stressor yang dialami terus menerus atau stres berkepanjangan yang dialami oleh seseorang.

Sumber stres juga dapat dibedakan dalam lima kategori berdasarkan teori Wheaton dan Montazer (2010)

1. *Life events*

Hal ini menggambarkan peristiwa hidup ataupun perubahan yang terjadi dalam hidup seseorang. Beberapa contohnya adalah kematian pasangan, perceraian, kehilangan pekerjaan.

2. *Chronic stressor*

Sumber stres yang kronis berkembang secara perlahan yang muncul sebagai keberlanjutan dari permasalahan yang terkait dengan peran sosial dan lingkungan sosial. Sumber stres kronis bisa muncul tanpa atau dengan suatu peristiwa yang menyertai. Selain itu pada sumber stres kronis terjadi dalam durasi yang lebih lama dari stresor karena peristiwa hidup yang mencakup masalah dalam keseharian, meski juga dapat terkait dengan stresor lingkungan seperti masalah keuangan, situasi tempat tinggal yang bising.

3. *Daily stressor*

Sumber stres sehari-hari berbeda dengan sumber stres kronis, kedua stresor ini dibedakan berdasarkan durasi dan tingkat keparahan yang dihasilkan. Stres sehari-hari biasanya terjadi dalam waktu yang singkat, contohnya saat mengalami pertengkaran dengan pasangan atau terjebak macet saat hendak ke kantor.

Pendekatan Teori Stres

1. Stres sebagai respon biologis

Teori ini dikembangkan oleh Hans Selye yang menyebutkan stres sebagai suatu kondisi yang menunjukkan adanya reaksi atau respon biologis terhadap stresor/sumber stres (Townsend & Morgan, 2018). Teori ini menyebutkan bahwa kondisi biologis sebagai respon dari stres tidak bergantung dari sifat stresornya melainkan durasi dari stresor yang mempengaruhi kondisi fisiologis Yearwood

Model stres yang diperkenalkan adalah GAS atau *General Adaptation Syndrome* merupakan gambaran fisiologis tubuh ketika mengalami stres berkepanjangan. GAS terdiri dari tiga fase yaitu

a. Fase *Alarm*

Fase ini ditandai dengan kondisi seseorang yang merasakan adanya ancaman dan menunjukkan reaksi *flight-flight response*. Aktivasi system saraf simpatis menghasilkan peningkatan denyut nadi, tekanan darah, pernapasan. Perubahan ini meningkatkan fokus dan energi yang tersedia kepada otot dalam waktu jangka pendek. Pada fase ini terjadi pelepasan hormone stres seperti kortisol dan adrenalin.

b. Fase *Resistance*

Tubuh mulai beradaptasi dengan kehadiran stres dan respon tubuh mulai normal. Tubuh terus mencoba untuk mempertahankan kondisi homeostasis yaitu upaya tubuh untuk mempertahankan kondisi keseimbangan meski dalam kondisi menghadapi tantangan. Kondisi stres yang dapat diatasi akan membuat fase ini berakhir namun ketika stres masih terus dirasakan, tubuh terus berupaya menyesuaikan tingkat stres. Pada kondisi jangka panjang, tubuh tidak dapat terus menerus menyesuaikan stres yang dirasakan sehingga berlanjut ke fase berikutnya.

c. Fase *Exhaustion*

Fase ini hasil dari stres berkepanjangan yang menyebabkan penurunan sumber daya fisik, emosional dan mental. Fase ini menandakan mekanisme koping tidak lagi bekerja dan menyebabkan penurunan respon tubuh sehingga tidak mampu menghadapi stres. Fase *exhaustion* paling sering terjadi pada individu yang terpapar stres kronis atau berat.

2. Stres sebagai peristiwa di lingkungan individu

Konsep kedua mendefinisikan stres sebagai suatu peristiwa yang memicu adanya respon fisiologis dan psikologis dari individu (Townsend & Morgan, 2018). Peristiwa tersebut menciptakan perubahan pola hidup seseorang,

menuntut adanya penyesuaian, dan kesiediaan sumber daya internal. Perubahan yang dialami dapat berupa peristiwa positif seperti memperoleh kenaikan jabatan, mendapatkan prestasi akademik, atau negatif seperti pemutusan hubungan kerja.

Penekanan pada teori ini terjadinya suatu perubahan pola kehidupan seseorang dari kondisi sebelumnya. Bartlet (dalam Gaol, 2016) juga menyebutkan bahwa stres sebagai situasi lingkungan yang seseorang rasakan begitu menekan, sehingga tekanan yang berasal dari situasi lingkungan dapat bertindak sebagai penyebab dan penentu gangguan kesehatan apabila terjadi dalam kurun waktu yang intens.

3. Stres sebagai model transaksional antara individu dengan lingkungan

Konsep model transaksional menekankan bahwa stres hasil dari hubungan antara faktor internal (individu) dan faktor eksternal (lingkungan). Stres model ini menekankan pada peranan penilaian individu terhadap penyebab stres yang mana akan menentukan respon individu tersebut (Staal dalam Gaol, 2016).

Teori ini pertama kali diperkenalkan oleh Lazarus dan Folkman yang menjelaskan bahwa *cognitive appraisal* adalah faktor utama dalam menentukan seberapa banyak jumlah stres yang dialami oleh seseorang saat berhadapan dengan situasi berbahaya (mengancam) (Townsend & Morgan, 2018).

Cognitive Appraisal merupakan evaluasi yang individu lakukan terhadap peristiwa yang dialami (Townsend & Morgan, 2018). Peristiwa tersebut memicu respons individu yang dipengaruhi oleh persepsi terhadap peristiwa tersebut.

Lazarus (2006) menyebutkan dua bentuk utama dari penilaian kognitif terhadap stres:

a. Primary Appraisal

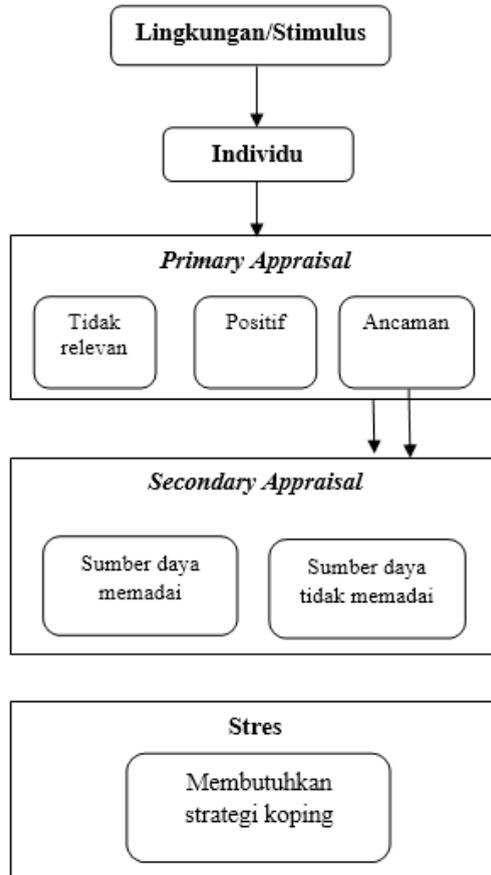
Penilaian ini meliputi sejauh mana peristiwa yang terjadi berpengaruh terhadap kesejahteraan diri. Terdapat tiga tipe *primary appraisal* yaitu (1) tidak relevan yang artinya situasi yang terjadi dianggap tidak berkaitan dengan diri sehingga tidak menyebabkan stres (2) positif yang artinya ketika situasi yang terjadi mendatangkan hal yang positif dan menyenangkan bagi individu, (3) menekan atau mengancam yaitu ketika suatu situasi dinilai mengancam, berbahaya dan menekan.

b. Secondary Appraisal

Meliputi proses penilaian individu terhadap kemampuan diri, sumber daya dan pengetahuan untuk dapat menghadapi situasi yang menyebabkan stres.

Hasil dari *primary appraisal* terhadap situasi yang terjadi dan *secondary appraisal* terkait sumber daya untuk mengatasinya menjadi tolak ukur yang mempengaruhi kualitas individu beradaptasi terhadap stres.

Berikut gambaran penilaian terhadap stresor berdasarkan teori *appraisal* Lazarus (Lazarus, 2006)



Gambar 10. Mekanisme appraisal terhadap stresor

Faktor Predisposisi Stres

Selain mengacu pada penilaian individu terhadap lingkungan, terdapat faktor lain yang juga mempengaruhi individu dalam melakukan makna dan memberikan respon terhadap stres (Townsend & Morgan, 2018). Faktor predisposisi ini mempengaruhi respon atau strategi koping yang dilakukan individu ke arah adaptif atau maladaptif. Faktor predisposisi berikut meliputi (Townsend & Morgan, 2018)

1. Pengaruh genetik
Melibatkan kondisi-kondisi yang diperoleh melalui keturunan seperti riwayat keluarga secara fisik, dan psikologis serta temperamen seseorang
2. Pengalaman masa lalu
Pengalaman masa lalu mengkondisikan seseorang untuk belajar berdasarkan apa yang telah dialami sebelumnya. Hal ini mempengaruhi respon adaptif seseorang ketika berhadapan dengan stresor. Faktor ini meliputi paparan stresor sebelumnya, strategi koping yang telah dipelajari, serta tingkat adaptasi berdasarkan pengalaman sebelumnya.
3. Kondisi saat ini
Meliputi semua sumber daya seseorang yang dimiliki saat ini untuk menghadapi tuntutan atau stresor secara adaptif. Contoh kondisi saat ini adalah motivasi, kematangan perkembangan, keparahan atau durasi stresor, keuangan, pendidikan, usia, dan dukungan sosial.

Strategi Koping Adaptif

1. Definisi Koping

Koping didefinisikan sebagai upaya terus menerus dalam melakukan perubahan baik secara kognitif ataupun perilaku untuk mengelola tuntutan eksternal yang spesifik yang dinilai melebihi dari kemampuan individu (Folkman & Lazarus dalam Vitulic & Prosen, 2015). Koping lebih digambarkan sebagai suatu proses yang berorientasi yang membutuhkan kesadaran, tindakan bertujuan yang dilakukan ketika situasi telah dinilai sebagai keadaan yang menekan (Biggs, Brough & Drummond dalam Cooper & Quick, 2017).

2. Mekanisme Koping

Setiap individu memiliki cara yang berbeda dalam menghadapi stres. Strategi koping dikatakan efektif apabila menghasilkan pilihan yang tepat dan berdampak positif bagi seseorang. Secara garis besar strategi koping dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu *problem-focused coping* dan *emotional-focused coping* (Lazarus, 2006; Yearwood & Hines-Martin, 2017). Kedua fungsi koping ini dapat mengarah pada diri ataupun lingkungan (Lazarus, 2006).

a. Problem-focused coping

Koping ini mengarahkan individu untuk mencari informasi mengenai apa yang harus dilakukan dan mengelola tindakan dengan tujuan merubah keadaan dari permasalahan yang dihadapi di lingkungan. Hal ini juga melibatkan upaya untuk menganalisa situasi, menentukan

alternatif solusi, mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan dari tindakan yang ditentukan dan mengambil tindakan pada hal yang dapat dirubah dan jika dibutuhkan melibatkan mempelajari keterampilan baru.

Berikut yang termasuk dalam *problem-focused coping* yaitu

1) *Confrontative Coping*

Berjuang untuk mendapatkan apa yang diinginkan, membuat orang lain bertanggung jawab untuk mengubah pikirannya, menyatakan kemarahan secara langsung terhadap pihak yang bersangkutan

2) *Seeking social support*

Berbicara dengan orang lain untuk mencari tahu lebih dalam tentang situasi, berbicara dengan seseorang yang dapat melakukan sesuatu yang nyata untuk membantu, meminta nasihat dari kerabat atau orang yang dihormati

3) *Planful problem solving*

Mengetahui apa yang akan dilakukan dan menambah usaha agar rencana berhasil, merancang rencana tindakan selanjutnya, melakukan perubahan agar semua berjalan baik-baik saja

b. *Emotional-focused coping*

Koping ini dilakukan dengan cara meregulasi emosi yang berkaitan dengan situasi penyebab stres dengan upaya memaknai stresor tanpa mengubah situasi secara nyata.

Berikut yang termasuk dalam *emotional-focused coping*

1) *Distancing*

Menolak memikirkan masalah, menolak untuk memikirkan dan mencoba melupakan semua keadaan)

2) *Self-Controlling*

Menyimpan perasaan hanya untuk diri sendiri, menjaga agar orang lain tidak mengetahui keadaan buruk yang dirasakan, mencoba tidak bertindak buru-buru

3) *Accepting responsibility*

Mengkritisi diri, menyadari bahwa masalah disebabkan karena diri sendiri, berjanji pada diri bahwa kesalahan tidak akan terulang

4) *Escape-avoidance*

Individu berharap situasi akan pergi, tidak peduli bagaimana akan menjadi terselesaikan serta menghindari berada bersama dengan orang-orang

5) *Positive reappraisal*

Menjadikan situasi sebagai kesempatan untuk tumbuh sebagai pribadi yang lebih baik, menghadapi pengalaman dengan lebih positif dan menemukan keyakinan baru dari hasil kejadian

- **Mekanisme Pertahanan Diri**

Defense mechanism atau mekanisme pertahanan diri merupakan suatu bentuk pertahanan ego untuk melindungi diri atau meringankan stres yang dialami (Gorman & Anwar, 2014). Upaya ini dianggap dapat melindungi diri namun kondisi stres/tekanan tidak sepenuhnya hilang. Teori ini didasarkan pada pendekatan Psikodinamika oleh Freud bahwa mekanisme pertahanan diri ini ditampilkan oleh individu secara tidak sadar (Gorman & Anwar, 2014).

Beberapa mekanisme pertahanan diri yang sering digunakan (Gorman & Anwar, 2014)

1) *Denial*: bentuk pertahanan diri dengan menolak untuk menghadapi pikiran, perasaan, harapan maupun kenyataan yang tidak dapat ditoleransi

Contoh: seorang pasien diabetes yang mengatakan bahwa makan permen tidak akan mempengaruhi kondisinya

2) *Rationalization*: menggunakan alasan yang dapat diterima untuk menutupi alasan yang sesungguhnya karena merasa terancam untuk mengungkapkan alasan yang sebenarnya.

3) Contoh: seorang suami yang melakukan kekerasan dalam rumah tangga dengan alasan istrinya yang tidak patuh

4) *Displacement*: melampiaskan kemarahan atau kebencian kepada orang lain atau objek lain yang dianggap lebih lemah atau tidak berdaya.

Contoh: seorang ibu yang memarahi anaknya setelah ditegur atasannya di kantor

1) *Reaction Formation*: bentuk pertahanan diri dengan menunjukkan tindakan yang berlawanan dari apa yang dirasakan sesungguhnya

Contoh: seorang karyawan yang sangat patuh pada atasannya namun sering membicarakan keburukan atasannya kepada teman dan keluarganya

2) *Projection*: menghubungkan perasaan atau dorongan pribadi yang tidak dapat diterima kepada orang lain.

Contoh: keluarga pasien yang mengatakan bahwa pasien sangat ingin pulang ke rumah meski yang menginginkan hal tersebut adalah keluarganya.

- 3) *Compensation*: perilaku spesifik yang tidak disadari yang ditunjukkan seseorang sebagai bentuk untuk menebus atau mengkompensasi ketidakmampuan atau kekurangan diri sebagai upaya mempertahankan harga dirinya

Contoh: seorang pria yang terus menerus membeli pakaian dan aksesoris mahal untuk menutupi ketidakpercayaan dirinya atas tubuhnya yang mungil

Model Adaptasi Stres Stuart

Model pendekatan ini menekan pada peran perawat dalam menunjukkan penanganan masalah keperawatan jiwa secara inklusif, holistic, relevan dengan kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat (Stuart)

1. Dasar Asumsi Teori

- a. Asumsi pertama adalah alam diurutkan sebagai suatu hierarki sosial dari yang paling sederhana hingga ke unit yang paling kompleks



Gambar 11. Tingkatan dalam hierarki sosial

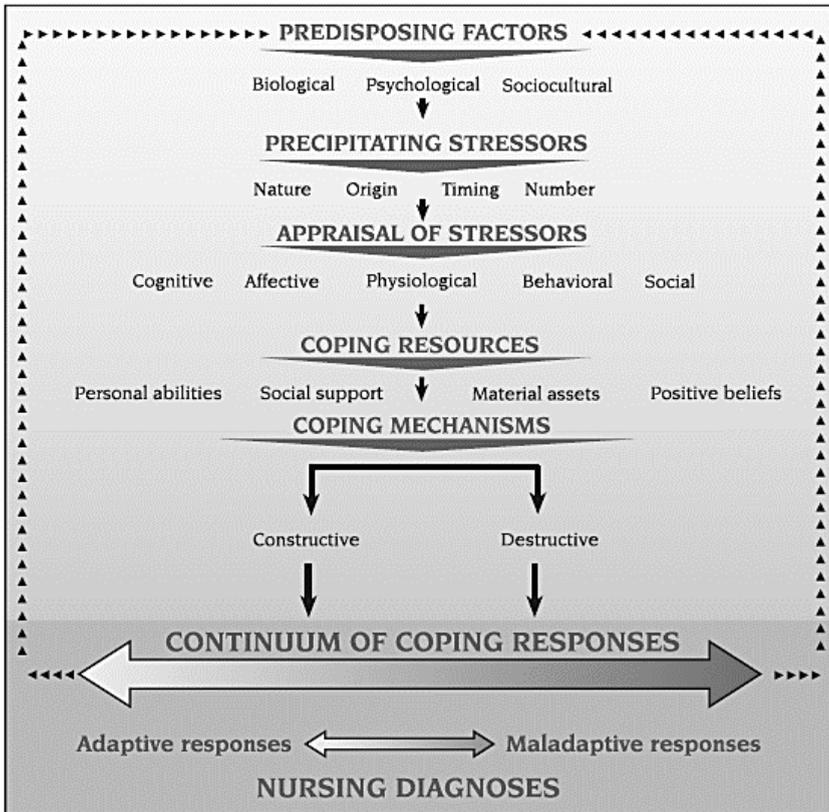
Setiap tingkat hierarki merupakan keseluruhan elemen yang terorganisir. Setiap elemen menjadi bagian dari semua tingkat lainnya sehingga tidak berdiri sendiri (Stuart, 2013). Individu merupakan bagian dari keluarga, kelompok, komunitas, masyarakat, dan lingkungan yang lebih besar. Intervensi keperawatan yang paling mendasar berada pada tingkat individu dengan tetap mempertimbangkan bagaimana individu berhubungan dengan seluruh elemen lainnya.

- b. Asuhan keperawatan diberikan dengan melibatkan aspek biologis, psikologis, sosial-budaya, hukum, etika dan kebijakan. Keilmuan keperawatan jiwa secara umum melibatkan ilmu interdisiplin seperti psikologi perkembangan, neurobiologi, farmakologi, psikopatologi, sosiokultural dan lainnya. Pendekatan holistik menjadi inti dari model adaptasi stres ini.
- c. Asumsi ketiga, konsep sehat-sakit dengan adaptif-maladaptif merupakan kontinum yang berbeda. Hal ini berarti seseorang yang sakit dan menerima diagnosis medis memungkinkan memiliki kemampuan adaptasi yang baik. Contohnya adalah pasien dengan penyakit terminal yang dapat menunjukkan coping adaptif dalam menerima kondisinya. Sebaliknya, seseorang yang sehat juga memungkinkan mengalami permasalahan beradaptasi dan menunjukkan coping maladaptif.
- d. Model ini meliputi upaya pencegahan, perawatan, penanganan dalam proses menangani pasien dengan berfokus pada tujuan penanganan, pemeriksaan keperawatan, intervensi keperawatan dan hasil yang diharapkan dalam proses keperawatan.
- e. Model Adaptasi Stuart didasarkan pada proses dan standar keperawatan dan kinerja profesional untuk perawat jiwa.

2. Komponen Biopsikososial

Model Adaptasi Stres Stuart memandang perilaku manusia dari perspektif holistic yang mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, dan aspek sosial budaya. Pendekatan holistik ini berupaya untuk melihat semua aspek dari individu, keluarga, komunitas dan lingkungan.

Berikut merupakan komponen biopsikososial berdasarkan Model Adaptasi Stres Stuart (Stuart, 2013)



Gambar 12. Komponen Biopsikososial (Stuart,2013)

Berdasarkan gambar 5.3. terdapat lima komponen dalam pendekatan biopsikososial.

a. Faktor predisposisi

Merupakan faktor protektif dan risiko yang mempengaruhi jenis maupun jumlah sumber daya yang dapat digunakan individu untuk menanggapi stres yang dialami. Faktor predisposisi dapat meliputi faktor biologis, psikologis dan sosial budaya

1) Faktor biologis

Faktor ini termasuk genetik, status gizi, kesehatan secara umum, risiko terpapar racun

2) Faktor psikologis

Faktor ini termasuk keterampilan verbal, moral individu, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri motivasi, dan *locus of control*.

3) Faktor sosial -budaya

Faktor ini meliputi usia, gender, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan dan kepercayaan yang dianut.

b. Faktor presipitasi/pencetus

Faktor ini menggambarkan segala stimulus yang menantang, mengancam ataupun menuntut individu. Hal ini menyebabkan individu membutuhkan lebih banyak energi dan berada dalam keadaan tegang dan stres dalam mengelola stimulus tersebut. Faktor pencetus ini dapat berasal dari lingkungan internal ataupun eksternal, dapat berupa faktor biologis, psikologis atau sosial-budaya. Pengkajian faktor ini dapat dilakukan dengan melihat durasi stresor dan jumlah stresor yang dihadapi oleh seseorang, hal ini mempengaruhi tingkat kemampuan individu dalam menghadapi stresor.

c. Penilaian terhadap stresor

Penilaian ini melibatkan pemaknaan dan memahami dampak dari situasi stres bagi individu. Penilaian ini meliputi respon secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan respon sosial. Penilaian yang dilakukan merupakan evaluasi tentang pentingnya suatu peristiwa berdampak terhadap kesejahteraan diri.

1) Respon kognitif

Respon kognitif menjadi aspek penting dalam model ini. Faktor kognitif memiliki peranan penting dalam proses adaptasi terhadap stres. Respon kognitif meliputi penilaian terhadap dampak dari peristiwa, strategi koping yang digunakan. Dampak dari stresor sangat dipengaruhi dari sejauh mana seseorang memaknai ancaman dari stresor serta sumber daya yang dimiliki untuk mengatasinya. Terdapat 3 tipe respon kognitif:

- a) Situasi dimaknai dapat menimbulkan kerugian atau kehilangan (harm/loss)
- b) Situasi dimaknai menyebabkan ancaman yang harus diantisipasi (threat)
- c) Situasi dimaknai sebagai tantangan yang dapat mengasah potensi, pertumbuhan pribadi (challenge)

Pemaknaan seseorang terhadap situasi sebagai tantangan berperan penting terhadap daya tahan terhadap stres. Pemaknaan adanya tantangan membuat seseorang menjadi lebih tangguh dalam menghadapi berbagai situasi di dalam

kehidupan. Terdapat tiga karakteristik dari individu yang resilien atau tangguh:

- Memiliki komitmen untuk melakukan sesuatu yang diinginkan
- Melihat berbagai situasi sebagai suatu tantangan bukan ancaman serta perubahan merupakan sesuatu yang dibutuhkan untuk perkembangan pribadi
- Memiliki keyakinan bahwa diri sendiri mempunyai kendali untuk melakukan perubahan dan bukan sebagai individu yang tidak berdaya

2) Respon afektif

Respon afektif menggambarkan perasaan yang muncul sebagai hasil dari penilaian terhadap stresor. Respon afektif yang umumnya muncul sebagai hasil dari penilaian stresor adalah kecemasan, namun dapat juga berupa emosi lainnya seperti gembira, sedih, takut, marah, penerimaan, Lazarus (2006), menyebutkan bahwa respon afektif yang cenderung positif seperti optimis, sikap positif terhadap peristiwa kehidupan berdampak terhadap kesejahteraan hidup individu secara keseluruhan.

3) Respon fisiologis

Respon fisiologis melibatkan interaksi berbagai hormone dan neurotransmitter dalam otak. Respon fisiologis *fight or flight* merangsang saraf simpatik dan meningkatkan aktivitas HPA (hipotalamus-hipofisis-adrenal).

4) Respon perilaku

Respon perilaku muncul sebagai hasil dari respon kognitif, afektif dan fisiologis. Terdapat empat tahapan perilaku individu dalam merespon stres.

- a) Tahap 1: perilaku yang mengubah lingkungan stres atau memungkinkan individu untuk dapat lari dari sumber stres
- b) Tahap 2: perilaku yang memungkinkan individu melakukan perubahan terhadap lingkungan eksternal dan akibat yang ditimbulkan
- c) Tahap 3: proses terhadap diri yang dilakukan untuk mempertahankan diri dari emosi yang tidak menyenangkan
- d) Tahap 4: proses dalam diri yang dilakukan untuk membantu individu berdamai dengan situasi serta melakukan penyesuaian kembali

5) Respon sosial

Berikut respon sosial yang dapat ditunjukkan seseorang yang didasarkan pada tiga hal, yaitu

- a) Pencarian makna, ketika individu berupaya mencari informasi tentang stresor yang dihadapi. Pencarian makna ini dibutuhkan untuk membantu dalam melakukan strategi koping.
- b) Atribusi sosial, dilakukan individu untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan kemunculan stresor.
- c) Perbandingan sosial, dilakukan individu dengan membandingkan keterampilan dan kemampuan diri dengan orang lain yang memiliki masalah yang serupa. Hasil perbandingan ini sangat dipengaruhi dari figur yang dibandingkan. Hasil dari perbandingan ini membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar individu sehingga dapat menjadi penilaian yang mendukung strategi koping dalam menghadapi stres.

d. Sumber daya untuk melakukan koping

Sumber daya ini meliputi serangkaian pilihan maupun strategi yang membantu individu dalam menentukan kemampuannya untuk menghadapi sumber stres. Sumber daya ini dikategorikan sebagai faktor protektif yang mendukung keberhasilan seseorang mengatasi stresor. Hal ini dapat mencakup keyakinan spiritual, aset secara ekonomi, keterampilan individu, dukungan sosial, motivasi

1) Keyakinan spiritual

Berperan dalam membangun harapan serta menopang individu untuk dapat melalui situasi yang paling buruk.

2) Keterampilan pemecahan masalah

Mencakup kemampuan untuk mencari informasi, mengidentifikasi masalah, menimbang alternatif, dan mengimplementasikan rencana tindakan

3) Keterampilan sosial

Dibutuhkan untuk memecahkan masalah yang melibatkan orang lain serta meningkatkan kemampuan dalam bekerjasama dan dukungan dari orang lain

4) Aset material

Hal ini mengacu pada uang, barang maupun layanan yang diperoleh dengan uang.

5) Pengetahuan dan kecerdasan

Sumber daya ini memungkinkan individu untuk melakukan identifikasi permasalahan dengan cara yang berbeda

e. Mekanisme Koping

Berdasarkan teori (Stuart, 2013), mekanisme koping terhadap stres dapat menjadi konstruktif dan destruktif. Terdapat tiga jenis mekanisme koping:

1) *Problem-focused*

Melibatkan segala upaya untuk mengatasi ancaman, contohnya melakukan negosiasi, konfrontasi atau mencari bantuan

2) *Cognitively-focused*

Individu berupaya melakukan koping dengan merubah cara pandang terhadap permasalahan, contohnya membandingkan secara positif,

3) *Emotion-Focused*

Individu berupaya mengelola emosinya sebagai bentuk mekanisme koping, contohnya adalah dengan melakukan *ego defense mechanism*

Stres dan Kesehatan

Kondisi stres memberikan dampak terhadap kesehatan tubuh manusia. Stres memberikan pengaruh dalam hal etiologi penyakit, perkembangan penyakit, pengobatan, pemulihan atau kekambuhan (Baum & Dougall, 2016). Lebih lanjut dijelaskan bahwa stres memberikan dampak dengan tiga cara yaitu 1) perubahan fisiologis secara langsung sebagai akibat dari respon tubuh terhadap stres 2) perubahan kognitif dan perilaku yang berpengaruh terhadap perubahan fisiologis seperti merokok, penyalahgunaan obat-obatan dan 3) perubahan fisiologis, kognitif dan perilaku yang berkaitan dengan penyakit dan mempengaruhi proses pengobatan individu misalnya kepatuhan pengobatan, upaya mencari bantuan medis.

Baum & Dougall (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar permasalahan kesehatan karena stres dikaitkan dengan episode stres jangka panjang atau kronis. Keberadaan stresor akut juga turut mempengaruhi kesehatan individu yang menjadikan kondisi lebih rentan dan memicu berbagai permasalahan kesehatan seperti penyakit kanker, penyakit jantung, diabetes (Soung & Kim, 2015)

Gangguan yang terkait dengan stres

1. Gangguan Stres Akut/ Acute Stress Disorder

Acute stress disorder atau gangguan stres akut merupakan kelompok gangguan yang berkaitan dengan trauma dan stress (American Psychiatric Association, 2013). Secara umum gangguan ini ditandai dengan kemunculan ingatan yang mengganggu, suasana hati yang negatif, disosiasi, penghindaran, yang dialami pada bulan pertama setelah mengalami kejadian traumatis (Meiser-Stedman et al., 2017). Berdasarkan DSM 5, gangguan ini ditandai dengan

- a. Paparan terhadap peristiwa traumatik yang dapat meliputi peristiwa yang menyebabkan kematian, ancaman kematian, cedera serius, atau kekerasan seksual. Paparan peristiwa traumatic ini harus memenuhi setidaknya salah satu karakteristik berikut, dan tidak termasuk paparan yang diterima melalui media digital seperti gambar atau melalui televisi
 - Mengalami secara langsung peristiwa traumatik
 - Menyaksikan secara langsung peristiwa traumatik terjadi pada orang lain
 - Mengetahui peristiwa traumatik tersebut terjadi pada anggota keluarga atau kerabat dekat
 - mengalami paparan berulang atau ekstrem terkait detail yang tidak menyenangkan tentang peristiwa traumatic tersebut
- b. Adanya gejala dari lima kategori berikut yang muncul atau diperparah setelah paparan peristiwa traumatik (9 gejala atau lebih)
 - 1) Gejala intrusif:
 - ingatan yang berkaitan dengan peristiwa traumatic yang muncul berulang
 - mimpi buruk yang muncul secara berulang dan berhubungan dengan peristiwa traumatic
 - reaksi disosiatif termasuk *flashback*, perasaan seolah-olah mengalami kembali peristiwa traumatik
 - Distres psikologis yang berat atau berkepanjangan serta adanya reaksi psikologis yang jelas terhadap stimulus internal maupun eksternal yang menyerupai aspek dari peristiwa traumatik
 - 2) Perubahan mood
 - Ketidakmampuan yang terus menerus dirasakan untuk mengalami emosi positif

- 3) Gejala disosiatif
 - Memiliki persepsi yang berbeda dengan realitas tentang diri sendiri dan lingkungan
 - Ketidakmampuan mengingat aspek penting dari peristiwa traumatik
 - 4) Perilaku menghindar
 - Upaya melakukan penghindaran dari ingatan, pikiran, atau perasaan yang menimbulkan distress atau berkaitan dengan peristiwa traumatik
 - Upaya untuk menghindari stimulus eksternal seperti orang, tempat, aktivitas, atau situasi yang memicu ingatan, pikiran, atau perasaan tentang peristiwa traumatik
 - 5) Gejala peningkatan kewaspadaan
 - Gangguan tidur seperti sulit memulai tidur, bertahan tetap tidur, atau gelisah saat tidur
 - Perilaku iritatif atau luapan kemarahan dengan provokasi minimal atau tanpa provokasi, umumnya dapat diekspresikan sebagai agresi verbal atau fisik kepada orang atau objek
 - Peningkatan kewaspadaan yang berlebihan
 - Gangguan konsentrasi
 - Respon kaget berlebihan
- c. Gejala yang timbul harus memiliki durasi 3-1 bulan setelah terpapar peristiwa traumatis
 - d. Gejala yang muncul harus menyebabkan gangguan yang signifikan pada fungsi sosial, pekerjaan atau aspek penting lainnya
 - e. Gejala yang muncul tidak disebabkan oleh kondisi medis lain, gejala psikotik atau penyalahgunaan zat.

2. Gejala Stres Pasca Trauma /*Post Traumatic Stress Disorder*

Gejala stres pasca trauma juga merupakan salah satu kelompok gangguan yang terkait dengan trauma dan stres. Paparan mengenai peristiwa traumatis dapat dialami oleh siapa saja. Gejala gangguan akibat paparan peristiwa traumatis yang muncul dalam durasi 3 hari -1 bulan maka memungkinkan gejala ini memenuhi kriteria gejala stres akut (American Psychological Association, 2017) namun apabila gejala berlangsung lebih dari 1 bulan maka memungkinkan untuk dilakukan pemeriksaan berdasarkan kriteria gejala stres pasca trauma.

Berdasarkan kriteria pada DSM V, PTSD dicirikan dengan empat gejala utama (American Psychological Association, 2017)

- a. Ingatan berulang, tidak disengaja dan mengganggu tentang peristiwa traumatic
- b. Upaya menghindari stimulus yang berkaitan dengan trauma
- c. Perubahan suasana hati menjadi negative atau mari rasa yang berhubungan dengan peristiwa trauma
- d. Peningkatan kewaspadaan, kepekaan terhadap potensi ancaman

Rangkuman

1. Stres merupakan reaksi individu terhadap setiap perubahan yang dialami dan membutuhkan adanya penyesuaian secara fisik, mental ataupun emosi seseorang.
2. Sumber stres atau stresor adalah segala tuntutan baik secara internal maupun eksternal yang dimaknai oleh individu sebagai sesuatu yang mengancam atau berbahaya
3. Model pendekatan teori stres meliputi stres sebagai suatu respon biologis, stres sebagai peristiwa di lingkungan seseorang dan stres sebagai suatu model transaksional
4. Faktor predisposisi stres merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi respon atau strategi koping yang dilakukan individu. Faktor ini meliputi pengaruh genetik, pengalaman masa lalu, kondisi saat ini
5. Koping menggambarkan suatu usaha yang dilakukan individu untuk melakukan perubahan secara kognitif atau perilaku yang bertujuan untuk mengelola tuntutan eksternal spesifik yang dianggap melebihi kemampuan diri.
6. Mekanisme koping secara umum dapat dibagi menjadi *problem focused-coping* dan *emotional-focused coping*
7. Mekanisme pertahanan diri / *ego defense mechanism* adalah bentuk pertahanan ego untuk melindungi diri atau meringankan stres yang dialami
8. Beberapa bentuk mekanisme pertahanan diri adalah denial, rasionization, displacement, reaction formation, projection dan compensation
9. Model Adaptasi Stres Stuart merupakan pendekatan yang menekankan pada penanganan holistik, relevan dengan kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat
10. Stres memberikan pengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang, sebagian besar permasalahan kesehatan karena stres disebabkan dari episode stres jangka panjang atau kronis

Bahan Diskusi

Seorang perempuan berusia 29 tahun diantarkan oleh bibi nya ke Poli Jiwa karena sejak sebulan lebih sering diam, tidak mau bercerita, dan sering tidak pulang ke rumah. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien akan dinikahkan dengan laki-laki yang merupakan kenalan dari ayah klien. Sejak mengetahui kabar tersebut, klien disebutkan menjadi jarang pulang ke rumah, tidak banyak bicara. Saat ditanyakan apakah klien menolak untuk dijodohkan klien tidak mau bicara dan memilih pergi. Klien diketahui beberapa kali membeli obat sakit kepala dan mengeluhkan nyeri pada bagian bahu nya.

Coba diskusikan stresor yang dialami klien dan mekanisme koping yang dilakukan, identifikasi pilihan mekanisme koping yang adaptif untuk klien!

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5* (5th Ed.). Publisher.
- American Psychological Association. (2017). Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Washington, DC: APA, Guideline Development Panel for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Adults.*, 139. <https://doi.org/10.1162/jocn>
- Baum, A., & Dougall, A. L. (2016). Stress, Health, and Illness. In *Handbook of Health Psychology*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203804100.ch3>
- Cooper, C. L., & Quick, J. C. (2017). *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*. John Wiley & Sons Ltd.
- Gaol, N. T. (2016). Teori stres: Stimulus, respons, dan traksaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1–11.
- Gorman, L., & Anwar, R. (2014). *Neeb's fundamentals of mental health nursing* (4th ed.). F.A. Davis Company.
- Halter, M. J. (2018). *Varcarolis's foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach* (8th Ed.). Elsevier.
- Houghton, J. D., Godwin, J. L., Neck, C. P., & Manz, C. C. (2012). Effective stress management: A model of emotional intelligence, self-leadership, and student coping stress. *Journal of Management Education*, 36(2), 220–238.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer Publishing Company.

- Meiser-Stedman, R., McKinnon, A., Dixon, C., Boyle, A., Smith, P., & Dalgleish, T. (2017). Acute stress disorder and the transition to posttraumatic stress disorder in children and adolescents: Prevalence, course, prognosis, diagnostic suitability, and risk markers. *Depression and Anxiety, 34*(4), 348–355. <https://doi.org/10.1002/da.22602>
- Shives, L. R. (2012). *Basic concept of psychiatric-mental health nursing* (8th Ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Soung, N. K., & Kim, B. Y. (2015). Psychological stress and cancer. *Journal of Analytical Science and Technology, 6*(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s40543-015-0070-5>
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th Eds).
- Townsend, M., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric mental health nursing: concept of care in evidence-based practice* (9th Ed.). F.A. Davis Company.
- Vitulic, H. S., & Prosen, S. (2015). Coping and emotion regulation strategies in adulthood: Specificities regarding age, gender, and level of education. *Journal for General Social Issues, 25*(1), 43–62.
- Yearwood, E. L., & Hines-Martin, V. P. (2017). *Routledge handbook of global mental health: Evidence, practice and empowerment*. Taylor & Francis.

Latihan Soal

1. Seorang laki-laki, 18 tahun sepulang dari diskusi lomba dengan gurunya, dikeluhkan marah-marah tanpa alasannya yang jelas dan melempar botol minuman ke arah adiknya. Setelah digali lebih dalam oleh ibunya, anaknya merasa sangat kesal karena mengetahui bahwa pada lomba cerdas cermat sesi kedua diwajibkan menggunakan bahasa inggris sementara dirinya merasa tidak bisa bahasa inggris. Klien merasa lehernya tegang dan detak jantung menjadi lebih cepat, dan kesulitan untuk tidur.

Menurut teori GAS kondisi leher tegang, detak jantung meningkat pada klien termasuk dalam fase?

- a. Alarm
- b. Resistance
- c. Freeze
- d. Flight
- e. Exhaustion

Jawaban: A

2. Suatu kondisi yang sama dapat dimaknai sebagai stresor bagi seseorang namun dapat dimaknai berbeda oleh orang lain. Penilaian ini menggambarkan bahwa stres sebagai hasil dari ?
- Pengalaman
 - Primary Appraisal*
 - Emosi*
 - Kognitif*
 - Cognitive appraisal*

Jawaban: E

3. Setelah menilai bahwa suatu situasi dianggap berbahaya atau mengancam maka selanjutnya individu melakukan penilaian atas sumber daya yang dimiliki untuk menghadapi stres. Proses ini termasuk dalam?
- Primary appraisal*
 - Secondary appraisal*
 - Cognitive appraisal*
 - Respon Kognitif*
 - Flight or fight*

Jawaban: B

4. Seorang laki-laki, 40 tahun dibawa ke Poli Jiwa oleh istrinya karena pasien mengurung diri di kamar setelah sebelumnya pergi keluar kota tanpa mengabarkan keluarganya. Pasien diketahui memiliki hutang dan sudah harus dibayarkan sejak seminggu lalu. Pasien bersikeras tidak mau membayar hutangnya karena uangnya saat ini akan digunakan untuk investasi. Berdasarkan pada stresor nya, mekanisme koping yang tepat dan adaptif adalah?
- Seeking social support*
 - Escape-avoidance*
 - Problem focused coping*
 - Emotional focused coping*
 - Self-controlling*

Jawaban: C

5. Seorang laki-laki, 35 tahun setelah pulang dari kantor langsung memarahi anak dan istrinya tanpa alasan yang jelas. Setelah digali ternyata ayah tidak terima setelah dimarahi oleh atasannya. Berdasarkan teori mekanisme pertahanan diri, bentuk mekanisme yang ditunjukkan ayah termasuk?
- Rationalization*
 - Displacement*

c. Reaction Formation

d. Denial

e. Projection

Jawaban: C



BAB VI

KONSEP SEKSUALITAS

Capaian Pembelajaran

1. Memahami konsep seksualitas
2. Memahami dinamika seksualitas secara holistic

Seksualitas

Seksualitas manusia tentunya berbeda dengan hewan, pada hewan cukup sebatas seks untuk mempertahankan keturunan dan dilakukan pada musim tertentu dengan dorongan insting. Sementara pada manusia seksualitas berhubungan dengan biologis, fisiologis, psikologis, sosial dan norma yang berlaku.

1. Definisi seksualitas

Seksualitas diartikan secara etimologis yaitu sesuai dimensi biologis berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual. Seksualitas secara denotative memiliki makna lebih luas karena meliputi semua aspek yang berhubungan dengan seks yang meliputi nilai, sikap, orientasi dan perilaku menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, emosional, sosial, perilaku, kultural dan spiritual. Seksualitas merupakan hal positif, berhubungan dengan jati diri seseorang dan juga kejujuran seseorang terhadap dirinya. Sayangnya, masyarakat umumnya masih melihat seksualitas sebagai negatif, bahkan tabu untuk dibicarakan (Demartoto, 2010)

2. Dimensi seksualitas

Menurut Demartoto 2010, dimensi seksualitas dibagi menjadi lima antaralain:

a. Dimensi Biologi

Mulai dari bentuk anatomi organ seks hingga fungsi dan proses – proses biologi yang menyertainya. Faktor biologi ini mengontrol perkembangannseksual dari konsepsi sampai kelahiran dan kemampuan bereproduksi setelah pubertas. Sisi biologi seksualitas juga mempengaruhi dorongan seksual, fungsi seksual dan kepuasan seksual.

b. Dimensi Psikososial

Dimensi yang melihat seksualitas muncul dalam relasi antara manusia, penyesuaian diri seseorang dengan tuntutan peran dari lingkungan sosial, serta sosialisasi peran dan fungsi seksualitas dalam kehidupan manusia meliputi factor psikis yaitu emosi, pandangan dan kepribadian.

c. Dimensi Prilaku Seksual

Dimensi ini menjelaskan suatu fungsi yang alamiah sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan dalam proses seksual yang relative mengalami banyak hambatan. Istilah “normal” seringkali dilabelkan kepadanya yang kita sendiri lakukan dan rasakan nyaman, sedang “abnormal” diartikan sebagai apa yang dilakukan oleh orang lain yang berbeda atau terasa ganjil bagi kita.

d. Dimens Klinis

Dimensi klinis meliputi masalah fisik seperti penyakit, trauma, atau obat-obatan yang dapat mengganggu fungsi reproduksi dan reaksi seksual. Perasaan cemas, rasa bersalah, malu, depresi dan konflik dalam hubungan pribadi juga dapat mengganggu seksualitas. Seksualitas menjadi solusi terhadap masalah-masalah tersebut dan masalah lain yang menghambat tercapainya kebahagiaan seksual.

e. Dimensi kultural

Dimensi ini adalah akumulasi dari pengaruh budaya yang berdampak pada pemikiran dan tindakan, dimana topik seksual seringkali menimbulkan kontroversi. Namun kontroversi sering bersifat relative terhadap waktu, tempat dan lingkungan yang biasa disebut dengan kata “moral” yang dikaitkan dengan peroalan seksualitas berbeda antara satu budaya ke budaya lain dari masa ke masa.

f. Dimensi Spiritual

Dimensi ini meliputi akumulasi dari dampak pemahaman dan pemikiran seringkali memiliki dampak positive terhadap konsep

seksualitas, karena pada hakikatnya setiap agama menjunjung tinggi nilai tanggungjawab dan saling menghormati antar manusia.

Perkembangan Seksualitas

Perkembangan seksualitas bukan hanya perilaku pemuasan seks semata, tapi juga mencakup pembentukan nilai, sikap, perasaan, identitas, interaksi dan perilaku. Ketika anak menjalani perkembangan seksualnya, mereka bukan berarti hanya berpikir tentang seks seperti orang dewasa. Perkembangan seksualitas juga menyentuh aspek emosi, sosial, budaya dan fisik. Apa yang anak pelajari, pikir dan rasakan mengenai seks akan membentuk sikap dan perilaku seksnya kelak. Maka, dalam perkembangan seksual anak, orang tua perlu memahami dan membantu agar proses perkembangan seksual berjalan secara sehat. Sebagai Contohnya: ketika anak berusia 3 tahun membuka seluruh bajunya di depan orang-orang, maka orang tua dapat menyampaikan pemahaman seksualitas tentang bagian tubuh pribadi di area pribadi dan area publik. “kamu boleh telanjang ketika mandi, tapi tidak boleh jika di hadapan sepupumu seperti ini.” Dari hal ini anak belajar mengenai nilai dan norma perilaku seks yang tepat sesuai dengan tahapan perkembangannya. Dengan memahami perilaku seksual yang tepat anak dapat mengembangkan perilaku seks yang sehat.

Berikut adalah penjelasan mengenai perkembangan seksualitas dan panduan untuk memberikan pengarahan perkembangannya.

Tabel 3. Tahapan perkembangan seksualitas

No.	Usia (Tahun)	Perkembangan	Pendampingan orang tua
1	0-2 Bayi (infant)	<ul style="list-style-type: none"> · Bayi mulai belajar tentang cinta dan rasa percaya melalui sentuhan dan pelukan. · Mereka menjadi sangat responsif terhadap sentuhan fisik dan menerima pesan verbal/non verbal yang akan membentuk pemahaman mereka tentang seksualitas. 	<ul style="list-style-type: none"> · Ajari nama bagian seluruh tubuh, kelamin. · Jelaskan perbedaan dasar perempuan dan laki-laki · Memberikan jawaban sederhana tentang bagian tubuh dan fungsinya

2	2-10 Anak-anak (children) 3-4	<ul style="list-style-type: none"> · Identitas gender anak mulai berkembang. Anak mulai memahami makna dari, “Saya laki-laki,” atau, “Saya perempuan.” · Eksplorasi anggota tubuh dengan teman bermain merupakan hal wajar di usia ini. Misalnya, bermain dokter-dokteran. · Anak-anak di usia ini mulai suka menyentuh organ genital mereka. · Perkembangan seksual lain yang juga sering muncul di tahap usia ini adalah keinginan untuk mengetahui bagian tubuh dari teman bermainnya. 	<ul style="list-style-type: none"> · Orangtua harus membantu memberi batasan yang bagian pribadi sehat pada anak. · Jelaskan sentuhan yang boleh dan tidak boleh, contohnya: pelukan Ibu dan Ayah adalah boleh dan tidak apa-apa, tapi menyentuh bagian pribadi dan tidak diinginkan adalah tidak boleh
3	5-7	<ul style="list-style-type: none"> · Anak-anak di usia ini mulai membangun fondasi identitas gender. Mereka mengeksplorasi peran orang dewasa dengan melakukan “permainan ganti peran”, misalnya bermain rumah-rumahan dengan masing-masing anak bergantian memainkan peran yang berbeda. · Di tahap ini, anak-anak cenderung mencari hubungan yang lebih kuat dengan orangtua yang sesama jenis (misalnya anak laki-laki dengan ayah, anak perempuan dengan ibu). · Mengeksplorasi bagian tubuh di usia ini juga merupakan hal wajar, jadi orangtua sebaiknya tidak perlu khawatir. Anak-anak mulai memahami perbedaan jenis kelamin, tetapi belum terlalu tertarik ke lawan jenis. 	<ul style="list-style-type: none"> · Bantu jelaskan perbedaan gender dengan jelas dan proporsional · Jelaskan dasar proses reproduksi manusia. · Orangtua bisa memberikan pesan positif tentang bagaimana memahami tubuh, dikombinasikan dengan pesan tentang menjaga kesehatan dan keamanan diri. · Mulai bicara tentang persiapan perubahan fisik yang akan terjadi di pubertas · Jelaskan bahwa menyentuh tubuh pribadi adalah kegiatan yang tidak dilakukan di tempat publik

		<ul style="list-style-type: none"> · Di usia ini mereka mulai memahami peran laki-laki dan perempuan melalui orangtua atau melalui media (TV, Internet, dan sebagainya). · Sebagian anak mulai bermain dengan organ genital mereka karena merasakan sesuatu yang berbeda. Sentuhan semacam ini normal, meski tidak selalu terjadi pada semua anak. 	
4	8-10	<ul style="list-style-type: none"> · Anak mulai merasakan perubahan fisik menjelang pubertas. Perasaan ini bisa berdampak positif atau negatif. Perasaan negatif misalnya muncul dalam bentuk rasa bersalah, bingung dan malu. · Peran peer grup (teman sebaya) meningkatkan pengaruh terhadap imej diri anak. Anak juga cenderung lebih suka berteman dengan teman sesama jenis. · Beberapa anak di usia ini mulai melakukan masturbasi. · Anak-anak mulai “memisahkan diri” dari orangtua. 	<ul style="list-style-type: none"> · Mulai memberikan informasi mengenai perubahan fisik, psikis dan sosial mengenai pubertas. · Ajari anak mengelola emosinya dan aspek harapan sosial ketika mengalami pubertas. · Berikan informasi dasar mengenai perilaku seksual dan problem seksual sesuai dengan kemampuan pemahamannya. · Ajari tentang kewajiban dan hak dalam persahabatan atau relasi. · Ajari untuk membedakan relasi yang sehat dan tidak sehat · Ajak bicara kritis tentang apa yang nyata dan tidak nyata mengenai gambaran seksual di media

5	11 – 19 Remaja (adolescent)	<ul style="list-style-type: none"> · Produksi hormon seks menyebabkan muncul perubahan fisik dan emosi anak, termasuk ciri-ciri seksual sekunder, seperti rambut kemaluan dan payudara yang mulai membesar. · Ketertarikan yang lebih besar terhadap seksualitas, seperti anak-anak remaja yang mulai mengalami fantasi seksual sebagai sebuah cara menyiapkan diri memahami peran seksual mereka. · Mulai mengakses media (games, video, tv, internet, music, dll.) karena penasaran tentang seksualitas/telanjang · Mulai membutuhkan privasi (tidak lagi berpakaian di depan orang) · Mulai menunjukkan ketertarikan seksual dengan anak seusianya 	<ul style="list-style-type: none"> · Ajari bahwa pelecehan seksual bisa terjadi dengan sentuhan dan tanpa sentuhan · Ajari bagaimana mengetahui dan menghindari situasi beresiko · Ajari batasan/aturan pacaran/kencan · Ajari keamanan dan keselamatan dalam menggunakan dan berinteraksi di media · Ajari pengelolaan seksualitas serta kesehatan reproduksi.
---	-----------------------------------	--	--

Pertumbuhan dan perkembangan seks yang terjadi pada manusia terdiri dari 5 tahap. Berikut penjelasannya:

1. Tahap oral, Sampai mencapai umur sekitar 1-2 tahun, tingkat kepuasan seks manusia dicapai dengan mengisap puting susu ibu, dot botol, atau mengisap jari tangan. Dengan demikian, banyak bayi ditemukan baru bisa tidur setelah disusui oleh ibunya, mengisap botol, atau tidur sambil mengisap jarinya. Jadi, perilaku tersebut sebenarnya tidak perlu dilarang.
2. Tahap anal, Pada tahap ini, kepuasan seks manusia didapat melalui rangsangan anus saat buang air besar (BAB). Di mana, saat usia 3-4 tahun, anak biasanya ditemui sering duduk lama di toilet, sehingga kepuasannya tercapai.
3. Tahap falik, Tahapan pertumbuhan dan perkembangan seks manusia ini terjadi saat seseorang berusia 4-6 tahun, dengan jalan mempermainkan alat kemaluan sendiri.
4. Tahap laten, Tahap ini terjadi sekitar umur 6-12 tahun. Di mana, tingkah laku seksual seolah-olah terbenam karena mungkin lebih

banyak bermain. Pada usia ini anak-anak normalnya sudah mulai masuk sekolah, mulai timbul ketertarikan dengan lawan jenis dan harus mengerjakan pekerjaan rumah (PR). Mereka pada akhirnya cepat lelah dan lekas tertidur untuk siap bangun pagi, lalu pergi ke sekolah lagi.

5. Tahap genital, Tahap seksual ini pada umumnya terjadi pada usia sekitar 12-15 tahun atau remaja usia 11-19 Tahun. Tanda seks sekunder mulai berkembang dan keinginan seks dalam bentuk libido (nafsu syahwat) mulai tampak dan terus berlangsung sampai mencapai usia lanjut. Tanda-tanda yang muncul, di antaranya: Suara mulai berubah, tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya ialah kematangan. Pertambahan tinggi dan berat tubuh pertumbuhan tulang dan otot kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi perubahan fisik. Semua struktur organ tubuh semakin sempurna untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor, keinginan dipuja dan memuja mulai muncul, keinginan bercumbu dan dicumbu pun mulai tampak, tahap ini termasuk masa yang bisa dibilang sangat “berbahaya” sehingga memerlukan perhatian orang lain, terutama orangtua di sekitar. Pada wanita, telah mulai datang bulan atau menstruasi. Sedang pada laki-laki bisa mengalami mimpi basah sehingga jika terjadi hubungan seks pada tahap genital dapat menyebabkan kehamilan atau hamil apabila berhubungan seks dengan lawan jenis. Karena kematangan jiwa dan jasmani belum mencapai tingkat dewasa, maka kehamilan yang tidak dikehendaki bisa memberi dampak kejiwaan yang menyedihkan.
6. Sedang usia dewasa adalah 20-60 Tahun, Pendidikan seks pranikah bagi masyarakat Indonesia masih dipandang sebagai perbuatan yang tidak bisa diterima baik secara sosial maupun budaya. Meskipun saat ini kaum muda cenderung lebih toleran terhadap hal ini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak kaum muda yang melakukan hubungan seks pranikah. Tinjauan terhadap beberapa penelitian seksual remaja di Indonesia tahun 1998- 2002 menunjukkan bahwa remaja yang melakukan premarital seks berkisar 27 persen dan setiap tahun terus meningkat hingga tahun 2009 tercatat remaja di Indonesia melakukan seks pranikah sebesar 63%.

Penelitian lain tentang perilaku seks remaja (12-24 tahun) belum menikah yang dilakukan di empat kota besar di Indonesia yaitu Jakarta, Surabaya, Medan dan Bandung pada tahun 2009 melaporkan bahwa rata-rata remaja melakukan hubungan seks pertama kali pada umur 17 tahun, 26

persen. Mengakupertama kali melakukan hubungan seks pada usia 13-15 tahun, 5%. Meskipun banyak penelitianseksualitas remaja telah dilakukan di Indonesia namun masih sedikit penelitian yang dilakukan pada remaja yang tinggal dilingkungan lokalisasi. Remaja yang tinggal dilingkungan Lokalisasi pada umumnya adalah anak paramucikari atau orang-orang yang mempunyai usaha dikomplek tersebut. Mereka tinggal di lingkungan yang permisif terhadap hubungan seks diluar nikah. Rumah yang mereka tinggal digunakn juga sebagai tempat transaksi seks dan karaoke. Setiap hari mereka terpapar oleh berbagai kegiatan prostitusi seperti melihatperempuan berpakaian seksi dengan gaya duduk, berjalan, memandang secara terbuka berpelukan, berciuman dan saling merayu. Disisi lain, prostitusi oleh masyarakat umum dipandang rendah dan tidak bermoral sehingga orang-orang yang tinggal dikomplek Lokalisasi juga sering mendapat stigma dari masyarakat. Hal ini menjadikan remaja yang tinggal dilingkungan Lokalisasi kadang merasa minder dan mempunyai self-esteem yang rendah. (Widyastuti, 2009)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Bandura dalam konsepnya *reciprocaldeterminism*, yaitu seseorang akan bertindak laku dalam situasi yang ia pilih secara aktif. Dalam menganalisis perilaku seseorang, ada tiga komponen yang harus ditelaah yaitu individu itu sendiri (P : *Person*), lingkungan (E : *Environment*), serta perilaku individu tersebut (B : *Behavior*). Individu akan memunculkan satu bentuk perilaku yang berbeda meskipun lingkungan serupa, namun individu akan bertindak laku setelah ada proses kognisi atau penilaian terhadap lingkungan sebagai stimulus yang akan ditindaklanjuti. Bandura menyatakan bahwa kognisi adalah sebagai tingkah laku perantara dimana persepsi diri kita mempengaruhi tingkah laku. (Sarwono,2009)

Hak Seksualitas

Hak seksualitas adalah salah satu dari hak asasi manusia yang sangat penting dan pemenuhannya tidak dapat diabaikan sedikitpun tanpa membedakan dalam hal apapun, termasuk identitas seksual, identitas gender, dan orientasi seksual--berhak mendapatkan pemenuhan hak seksualnya tanpa diskriminasi. Negara dan masyarakat berkewajiban membantu terpenuhinya hak seksual tersebut serta mempromosikan prinsip non-diskriminasi, prinsip non-kekerasan, dan prinsip kesetaraan bagi semua orang.

Dalam instrumen Hak Asasi Manusia (HAM) internasional dinyatakan bahwa pemenuhan hak seksual manusia didasarkan pada tujuh prinsip utama, yaitu prinsip hak seksual sebagai hak asasi manusia; prinsip perlindungan

demi tumbuh kembang anak-anak; prinsip non-diskriminasi; prinsip kenikmatan dan kenyamanan; prinsip kebebasan yang bertanggungjawab; prinsip penghargaan dan kebebasan manusia; dan prinsip pemenuhan hak.

Secara lebih rinci, prinsip-prinsip hak seksual tersebut dapat dielaborasi sebagai berikut.

1. Hak atas kenikmatan seksual laki-laki dan perempuan, terbebas dari kekerasan dan pemaksaan, tanpa kekuatiran akan infeksi penyakit, kehamilan yang tidak diinginkan atau kerusakan tubuh.
2. Hak atas ekspresi seksual dan hak untuk membuat keputusan seksual yang konsisten dengan nilai-nilai personal, etika, dan sosialnya.
3. Hak atas perawatan, informasi, pendidikan, dan pelayanan kesehatan seksual.
4. Hak atas integritas tubuh dan hak untuk memilih, kapan, bagaimana, dan dengan siapa untuk menjadi aktif secara seksual dan terlibat dalam hubungan seksual dengan kesadaran penuh.
5. Hak untuk memasuki suatu relasi, termasuk relasi perkawinan dengan kesadaran bebas dan sempurna sebagai orang dewasa dan tanpa pemaksaan.
6. Hak atas privasi dan kerahasiaan dalam mencari pelayanan perawatan kesehatan reproduksi dan seksual.
7. Hak untuk mengekspresikan seksualitas tanpa diskriminasi dan kemerdekaan dalam reproduksi.

Dalam implementasinya di masyarakat, upaya pemenuhan hak seksual manusia berjalan seiring dengan pemenuhan hak dan kesehatan reproduksi. Setiap orang pada prinsipnya memiliki hak untuk menikmati seksualnya. Akan tetapi, pemenuhan hak seksual tersebut harus mengindahkan sejumlah aturan agar tidak menimbulkan kerugian dan kesengsaraan dalam hidupnya kelak. Misalnya, seseorang mesti tahu dan sadar apakah dirinya atau pasangannya mengidap penyakit kelamin yang dapat menularkan atau membahayakan orang lain atau pasangannya. Seseorang mesti mendapatkan informasi yang cukup tentang bahaya kehamilan yang tidak diinginkan dan bagaimana mencegah kehamilan seperti itu. Demikian juga informasi tentang bahaya penggunaan obat-obatan dan berbagai alat bantu pemuas seksual. Dengan demikian, hak-hak kesehatan reproduksi dan hak seksual tidak hanya menjadi bagian penting dalam rangka penghormatan terhadap hak asasi manusia saja, namun lebih menempatkan manusia secara utuh dengan segala hak dan kewajibannya yang melekat di dalam dirinya.

- **Hak-hak seksual dimaksud meliputi :**

Hak kesetaraan, perlindungan yang sama di muka hukum dan bebas dari diskriminasi; Hak berpartisipasi bagi semua orang tanpa memandang jenis kelamin, seksualitas, dan gender; Hak hidup, merdeka, dan terjamin keamanan dirinya secara utuh; Hak atas privasi; Hak otonomi pribadi dan pengakuan hukum; Hak berpikir bebas, berpendapat, berekspresi dan berserikat; Hak sehat dan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan; Hak pendidikan dan informasi; Hak menetapkan pernikahan, merencanakan keluarga, dan memutuskan tentang anak; Hak pertanggungjawaban dan ganti rugi.

Sejak tahun 1998, Indonesia melakukan Reformasi total atas semua produk regulasi yang dihasilkan selama pemerintahan Orde Baru. Salah satu hasilnya adalah diberlakukannya Amandemen UUD 1945, yang lebih menjamin warga sipil dalam rangka menjalankan perannya sebagai warga negara. Selain itu juga diberlakukannya UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Undang-undang ini lebih menekankan kepada hak sipil politik (Sipol) para warga negara. Pada tahun 2005, Pemerintah Republik Indonesia meratifikasi Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (Ekosob) melalui UU Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights*. Melalui instrumen Undang-undang dan Ratifikasi tersebut, negara memberikan jaminan kepada seluruh warganya untuk memberikan penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak-hak sipil, politik, ekonomi, sosial, dan budaya. Setiap orang hendaknya mendapatkan informasi tentang berbagai hal terkait seks dan seksualitas. Tidak kurang pentingnya, informasi terkait ajaran agama yang menjelaskan hubungan seksual yang diakui dalam ajaran agama. Memang tidak mudah bagi kita mempromosikan hak-hak seksual tersebut. Paling tidak, ada tiga hambatan yang sering dihadapi.

Pertama, hambatan kultural atau budaya. Budaya patriarkhi yang kuat di masyarakat masih memandang perempuan sebagai obyek seksual, dan karenanya dalam relasi seksual perempuan selalu diposisikan sebagai pihak yang pasif dan hanya menerima. Selain itu, paradigma heteronormativitas yang sangat kuat di masyarakat memandang orientasi seksual selain hetero sebagai hal yang negatif, tidak alamiah. Bahkan dianggap abnormal dan menyimpang.

Kedua, hambatan struktural, berupa kebijakan publik dan Undang-undang yang diskriminatif, khususnya terhadap perempuan dan kelompok

transgender serta mereka yang memiliki orientasi seksual yang berbeda dengan hetero.

Ketiga, hambatan interpretasi ajaran agama. Umumnya interpretasi agama yang tersosialisasi luas di masyarakat masih belum ramah terhadap jenis kelamin perempuan; demikian juga interpretasi agama hanya berpihak kepada kelompok heteroseksual, dan belum mengakomodasikan kepentingan kelompok orientasi seksual lainnya, seperti homoseksual, biseksual, dan aseksual. Tuhan telah menciptakan manusia dengan orientasi seksual yang demikian beragamnya. Sayangnya tidak banyak manusia yang mau dan mampu memahami rahasia di balik ciptaan Tuhan dan lalu mengambil hikmah dan pelajaran dari keragaman tersebut. Paling tidak, pelajaran penting di balik semua itu adalah keharusan menghormati dan mengapresiasi manusia tanpa membedakan orientasi seksualnya. Tidak menghina atau menghakimi manusia hanya karena mereka berbeda orientasi seksual dengan kita atau dengan kelompok mayoritas di masyarakat.

Prilaku seksual

Perilaku seksual adalah cara seseorang mengekspresikan hubungan seksualnya. Perilaku seksual sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya, interpretasi agama, adat tradisi, dan kebiasaan dalam suatu masyarakat. Karena itu, perilaku seksual merupakan konstruksi sosial, tidak bersifat kodrati, dan tentu saja dapat dipelajari. Perbedaan mendasar antara orientasi seksual dan perilaku seksual sangat jelas. Sayangnya, tidak banyak orang yang mau memahami perbedaan kedua istilah ini secara arif. Akibatnya, tidak sedikit yang memahami keduanya secara rancu dan salah kaprah. Berbicara tentang perilaku seksual, ada banyak cara di samping cara yang konvensional memasukkan penis ke dalam vagina, juga dikenal cara lainnya dalam bentuk oral seks dan anal seks (disebut juga sodomi atau *liwâth* dalam bahasa Arab). Sodomi atau *liwâth* adalah memasukkan alat kelamin laki-laki ke dalam dubur (anus), baik dubur lelaki maupun dubur perempuan.

Masyarakat umumnya memandang cara konvensional tadi memasukkan penis ke dalam vagina—sebagai suatu hal yang wajar dan normal, serta sah menurut agama. Sebaliknya, masyarakat umumnya menganggap oral seks dan sodomi sebagai suatu perilaku seksual yang menyimpang, negatif, dan tidak dapat diterima. Bahkan, sejumlah agama mengutuk dan memandang dosa perilaku seksual dalam bentuk sodomi. Selama ini ada anggapan bahwa perilaku sodomi hanya dilakukan oleh kelompok homo. Faktanya tidaklah demikian. Sejumlah penelitian dan juga berbagai kasus di masyarakat mengungkapkan tidak sedikit kalangan hetero yang juga mempraktikkan

sodomi. Perlu juga dikemukakan di sini, temuan menarik bahwa tidak semua kalangan homo melakukan perilaku seksual dalam bentuk sodomi. Bahkan, sejumlah gay memandang sodomi sebagai perilaku biadab dan penuh kekerasan. Karena itu, tidak jarang dijumpai kelompok gay dan lesbian yang menyatakan diri sebagai kelompok anti- penetrasi. Mereka mengakui ada banyak cara yang dapat mereka lakukan--selain penetrasi-- untuk mendapatkan kenikmatan seksual. Artinya, sodomi sebagai sebuah perilaku seksual dilakukan oleh kalangan homo dan juga kalangan hetero.

Tentu saja, sebagai manusia beragama, kita perlu mengkampanyekan agar perilaku seksual hanya dilakukan tanpa kekerasan, pemaksaan, dan dalam lembaga perkawinan, bukan di luar perkawinan. Perkawinan yang dimaksudkan di sini tentu bukan perkawinan anak (*children marriage*), bukan perkawinan paksa, bukan perkawinan sirri (tanpa pencatatan resmi negara). Meskipun dilakukan dalam perkawinan, perilaku seksual harus memperhatikan prinsip-prinsip non-diskriminasi, tanpa kekerasan, dan hak kesehatan reproduksi perempuan tetap harus dilindungi. Perilaku seksual yang disarankan adalah perilaku seksual yang di dalamnya ada unsur aman, nyaman, halal, dan bertanggung jawab. Bukan perilaku seksual yang mengandung unsur dominasi, diskriminasi, eksploitasi, dan kekerasan. Bukan juga perilaku seksual yang tidak aman karena dapat menularkan virus penyakit kelamin dan HIV&AIDS.

Bentuk perilaku seksual yang tidak aman dapat menimbulkan akibat yang membawa kepada kesengsaraan, dan bahkan, kesakitan, dan kematian. Yang pasti, perilaku seksual yang dianjurkan adalah perilaku seksual yang halal, aman, nyaman, dan bertanggung jawab. Hanya melalui perilaku seksual demikian dapat diwujudkan keluarga yang bahagia, penuh cinta dan damai. Berkaitan dengan perilaku seksual, Islam menegaskan pentingnya hubungan seks yang aman, nyaman, dan bertanggung jawab. Islam mengecam semua perilaku seksual yang mengandung unsur pemaksaan, kekerasan, kekejian, ketidaknyamanan, tidak sehat, dan tidak manusiawi serta semua bentuk perilaku seksual yang berpotensi menularkan penyakit seksual. Oleh karena itu, meskipun seseorang memiliki orientasi seksual hetero--yang selalu dianggap normal--namun jika perilaku seksualnya penuh kekerasan, maka yang bersangkutan dipandang menyalahi hak seksualitas.

Rangkuman

Seksualitas diartikan secara etimologis yaitu sesuai dimensi biologis berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual. Seksualitas secara denotative memiliki makna lebih luas karena meliputi semua aspek yang berhubungan dengan seks yang, meliputi nilai, sikap, orientasi dan perilaku menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, perilaku dan kultural. Tahap perkembangan seksualitas dimulai dari *Infant, Childrent, Adolescent, Mature, elderly*

Bahan Diskusi

Seorang laki-laki usia 28 tahun berencana hendak berkeluarga. Laki-laki tersebut berani menikah karena sudah memiliki pekerjaan dan berpenghasilan tetap. Laki-laki tersebut berkata 'saya sudah siap untuk menikah karena saya sudah cukup usia dan saya juga akan bisa menafkahi istri serta keluarga saya.' Kecenderungan ini sesuai dengan salah satu ciri perkembangan orang dewasa. Diskusikanlah tahap perkembangan yang biasa terjadi pada kasus ini dan apakah sikap yang dilakukan laki-laki pada kasus tersebut sudah sesuai dengan tahap perkembangannya? Jelaskan.

Daftar Pustaka

- Athinson et al. *Efektifitas Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi*. Thesis S2 Gadjahmada Yogyakarta.
- Demartoto, Argyo. 2010. *Sensitivitas Gender Dalam Perspektif Budaya bermasyarakat*. Surakarta : UNS Press.
- Gorman, L., & Anwar, R. (2014). *Neeb's fundamentals of mental health nursing* (4th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta: Jakarta.
- PKBI, UNFPA;1999. *Seksualitas Remaja Modul 2*. Bandung:
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Jakarta.
- Rakmat, Jalaluddi. 2007. *Psikologi Komunikasi Remaja Rosdakarya*. Bandung.
- Setiati, Eni. 2006. *Sexual Happiness in Marriage, Kebahagiaan Seksual didalam Perkawinan*. PT. Santusa. Yogyakarta
- Townsend, M., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric mental health nursing: concept of care in evidence-based practice* (9th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Widyastuti, Rahmawati, Purnamaningrum. 2009. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya.

Latihan Soal

1. Pada masa puber, umumnya remaja tidak suka jika dibatasi kebebasannya dalam menentukan suatu pilihan. Hal ini dikarenakan para remaja....
 - a. sudah memiliki kematangan emosional
 - b. memiliki keinginan untuk hidup mandiri
 - c. tidak ingin diperlakukan seperti anak kecil
 - d. perkembangan intelektualitasnya sangat pesat
 - e. memiliki keinginan untuk menunjukkan jati diri

Jawaban. C

2. Masa puber merupakan masa penuh gejolak. Masa puber terjadi pada rentang usia....
 - a. 5 - 10 tahun
 - b. 11 - 18 tahun
 - c. 19 - 20 tahun
 - d. 50 - 55 tahun
 - e. Lebih dari 55 tahun

Jawaban: B

3. Tahap perkembangan yang menunjukkan mulai belajar tentang cinta dan rasa percaya melalui sentuhan dan pelukan, menjadi sangat responsif terhadap sentuhan fisik dan menerima pesan verbal/non verbal yang akan membentuk pemahaman mereka tentang seksualitas
Tahap perkembangan ini terjadi pada fase

- a. *Infant*
- b. *Childrent*
- c. *Adolescent*
- d. *Mature*
- e. *elderly*

Jawaban. A



BAB VII

BUDAYA KESEHATAN

Capaian Pembelajaran

1. Memahami Budaya Kesehatan
2. Mengaplikasikan Budaya Kesehatan

Budaya Kesehatan

Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta yaitu buddhayah, yang merupakan bentuk jamak dari buddhi (budi atau akal) diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Dalam bahasa Inggris, kebudayaan disebut culture, yang berasal dari kata Latin Colere, yaitu mengolah atau mengerjakan. Kata culture juga diterjemahkan sebagai "kultur" dalam bahasa Indonesia. Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Menurut Edward Burnett Tylor, kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang didalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan-kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat.

Definisi Budaya Kesehatan

Manusia adalah makhluk sosial yaitu suatu makhluk yang saling bergantung kehidupannya satu sama lain, karena manusia tidak bisa hidup sendiri dan selalu membutuhkan pertolongan orang lain. Dengan kata lain manusia hidup bermasyarakat. Manusia juga adalah makhluk berbudaya yang dikaruniai akal oleh Tuhan. Oleh karena itu, manusia selalu menggunakan akalnya untuk memecahkan masalah yang dihadapinya, termasuk masalah kesehatan. Budaya kesehatan adalah Gaya hidup yang berlandaskan pengetahuan, kepercayaan, kearifan local, hukum/peraturan yang dapat

membantu, menjaga dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat ataupun perorangan. (Notoatmodjo, 2010:65).

Masyarakat dan kebudayaan manusia dimanapun selalu berada dalam keadaan berubah, termasuk masyarakat dengan kebudayaan primitif yang terisolasi dari hubungan masyarakat di luar dunianya sendiri. Perubahan yang terjadi dalam kebudayaan primitif terjadi karena adanya sebab yang berasal dari dalam masyarakat dan kebudayaan itu sendiri (Notoatmodjo, 2010:55).

Ada beberapa faktor yang memengaruhi status kesehatan seseorang yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial, dimana lingkungan sosial ini dapat memengaruhi perilaku seseorang. Manusia sebagai makhluk sosial yang saling ketergantungan satu sama lain dengan lingkungannya sangat membutuhkan pertolongan dari orang lain, dalam memecahkan berbagai masalah individu maupun masalah-masalah sosial yang terjadi dalam lingkungan sekitar manusia. Demikian pula dengan masyarakat Sunda pada masa lalu bahkan hingga sekarang dalam kehidupan sosial mereka dalam memelihara kesehatan. Budaya erat kaitannya dengan kesehatan. Dari budaya yang kemudian menjadi tradisi turun temurun yaitu tradisi makan lalapan menjadikan orang Sunda dikenal memiliki wajah serta penampilan yang cantik nan rupawan. Kecantikan orang Sunda dipercayai datang dari nenek moyang yang juga merupakan anggota tingkatan atas kerajaan Sunda. Kecantikan para putri-putri keraton Sunda inilah yang dipercaya masih menurun hingga generasi saat ini. Selain karena keturunan, mungkin tidak banyak yang tahu bahwa tanah Sunda pun menyimpan rahasia kecantikan sendiri. Ada beberapa kebiasaan orang Sunda yang tanpa disadari menjadikan kulit mereka lebih halus dan membuat tubuh mereka ramping.

Menurut Fadly Rahman, hidangan lain berupa aneka makanan yang diasinkan, daging asin yang dikeringkan, ikan kaliwas, ikan gurame, bilunlun, telur dan rumahan. Untuk minuman disuguhkan berbagai macam tuak yang berasal dari bunga campaga, bunga pandan dan bunga karamin. Berbagai makanan itu terdapat pada peninggalan sumber-sumber tulisan seperti prasasti dan naskah di Jawa Tengah dan Jawa Timur sejak abad ke-10 menyebut berbagai nama makanan yang hingga kini masih eksis. Namamakanan itu antara lain sambel, pecel, pindang, rarawwan (rawon), rurujak (rujak), dan kurupuk, serta minuman seperti dawet. Kekhasan ini berhubungan erat dengan wacana pencitraan makanan melalui pengakuan budaya etnikinya. Bila ditelusuri jejak kultur historisnya, pengakuan khas

hidangan etnik tertentu dalam bisnis restoran akan menjadi basis citra cita rasa apa yang mesti dipertahankan.

Budaya makan lalapan dalam tradisi makanan masyarakat Sunda, sebenarnya sejalan dengan budaya makan dalam tradisi modern. Dalam tradisi makan modern dikenal dengan *appetizer* yaitu makanan pembuka yang biasanya berupa sayuran mentah. Tradisi barat atau modern juga menyebut dengan nama salad. Dalam makanan mentah *appetizer* atau salad terdapat *dressing* atau bumbu sebagai pelengkap makanan mentah tersebut, seperti halnya lalapan dan sambal. Di belahan daerah lain di Indonesia juga dikenal makanan sejenis seperti gado-gado, karedok, lotek yang kesemuanya berisi makanan hamper semuanya berupa sayuran dan bumbu. Dari beberapa tayangan media, masyarakat mengetahui bahwa makanan-makanan ini dikenal pula memiliki efek yang baik untuk kesehatan. Selain baik untuk kesehatan, lalapan dipercaya pula membuat kulit halus dan melangsingkan. Karena itu manusia beramai-ramai mengkonsumsi makanan yang berupa sayur-sayuran ini.

Semakin modern semakin banyak terjadi polusi yang memungkinkan makanan-makanan seperti lalapan tersebut tidak bebas dari berbagai zat lain yang membahayakan. Ada bahaya dari pestisida atau residunya yang digunakan petani ketika membudidayakan tanaman lalapan. Di sisi lain dalam budaya modern banyak tersaji makanan instan atau makanan siap saji (*junk food*) yang kurang kandungan serat, memicu meningkatkan berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, stroke, kanker dan lain-lain. Pola makan masyarakat Sunda bisa menjadi salah satu alternatif untuk menyeimbangkan konsumsi makanan sehari-hari.

Fungsi Budaya dalam Kesehatan

Budaya terdiri atas elemen-elemen yang tidak terhitung jumlahnya (makanan, tempat tinggal, pekerjaan, pertahanan, kontrol sosial, perlindungan psikologis, keharmonisan sosial, tujuan hidup, dan lain-lain). (Samovar dkk, 2014:29). Inti penting dari budaya adalah pandangan yang bertujuan untuk mempermudah hidup dengan “mengajarkan” orang-orang bagaimana cara beradaptasi dengan lingkungannya. Seperti yang Triandis tuliskan, budaya “berperan untuk memperbaiki cara anggota kelompok suatu budaya beradaptasi dengan ekologi tertentu dan hal ini melibatkan pengetahuan yang dibutuhkan orang supaya mereka dapat berperan aktif dalam lingkungan sosialnya. (dalam Samovar dkk, 2014:28). Menurut Sowell (dalam Samovar dkk, 2014:28) budaya ada untuk melayani

kebutuhan vital dan praktis manusia-untuk membentuk masyarakat juga untuk memelihara spesies, menurunkan pengetahuan dan pengalaman berharga ke generasi berikutnya, untuk menghemat biaya dan bahaya dari proses pembelajaran semuanya mulai dari kesalahan kecil selama proses coba-coba - sampai kesalahan fatal.

Salah satu karakter penting dari budaya adalah bahwa budaya itu perlu dipelajari. Seperti dikatakan Bates dan Plog (dalam Samovar dkk, 2014:32-33) : apakah kita menghidupi diri dengan menanam ubi rambat atau dengan berburu binatang buas atau dengan menggembalakan unta dan menanam gandum, apakah kita menjelaskan hujan badai dengan merujuk pada kondisi meteorologis atau dengan anggapan bahwa itu adalah perkelahian para dewa – semuanya itu ditentukan oleh apa yang kita pelajari dalam proses enkulturasi.

Enkulturası adalah menunjuk pada proses pembelajaran suatu budaya yang total. Lebih spesifik lagi, enkulturası adalah “baik kondisi sadar maupun tidak sadar yang terjadi dalam proses tersebut, sebagai individu, anak atau orang dewasa, menerima kompetensi dalam budaya tertentu”. Dari bayi suatu kelompok budaya mempelajari pola perilaku dan cara berpikir sampai banyak dari pola ini terinternalisasi dan menjadi kebiasaan. Hal yang special tentang proses pembelajaran ini adalah bahwa bayi sehat yang normal dapat lahir di keluarga manapun di dunia ini serta akan belajar tentang budayanya dan menerima hal itu sebagai miliknya. Kebudayaan mempunyai sifat yang tidak statis,berarti dapat berubah cepat atau lambat karena adanya kontak-kontak kebudayaan atau adanya gagasan baru dari luar yang dapat mempercepat proses perubahan. Hal ini berarti bahwa terjadi proses interaksi antara pranata dasar dari kebudayaan penyandangnyā dengan pranata ilmu pengetahuan yang baru akan menghasilkan pengaruh baik langsung ataupun tidak langsung yang mengakibatkan terjadinya perubahan gagasan budaya dan pola perilaku dalam masyarakat secara menyeluruh atau tidak menyeluruh. Ini berarti bahwa, persepsi warga masyarakat penyandang kebudayaan mereka masing-masing akan menghasilkan suatu pandangan atau persepsi yang berbeda tentang suatu pengertian yang sama dan tidak sama dalam konteks penyakit, sehat, sakit. Dengan demikian, ada kelompok yang lebih menekankan pada terapi adikodrati (personalistik), sedangkan lainnya pada naturalistic berdasarkan prinsip-prinsip keseimbangan tubuh. Hal ini berarti masyarakat ada yang menekankan pada penjelasan sehat-sakit berdasarkan pemahaman mereka secara etnik pada konsep personalistik maupun naturalistik (Samovar et all., 2014)

Manusia, Lingkungan dan Budaya

Di dalam kesatuan ekosistem, kedudukan manusia adalah sebagai bagian dari unsur-unsur lain yang tidak mungkin terpisahkan. Karena itu sepertihilnya dengan organisme lain, kelangsungan hidup manusia tergantung pula pada kelestarian ekosistem. Karena faktor manusia adalah sangat dominan, maka manusia harus dapat menjaga keserasian hubungan timbal balik antara manusia dengan lingkungannya, sehingga keseimbangan ekosistem tidak terganggu. Pengaruh manusia terhadap lingkungannya dapat mengakibatkan tiga bentuk kemungkinan kualitas lingkungannya, yaitu deteriorasi, tetap lestari, dan perbaikan. (Irianto, 2013)

Manusia hidup di bumi tidak sendirian, tetapi hidup bersama makhluk lain, yaitu hewan, tumbuhan dan jasad renik (mikroba). Makhluk lain itu tidak sekedar kawan hidup bersama secara pasip terhadap manusia, melainkan hidup manusia itu terkait erat kepada mereka. Tanpa mereka manusia tidak dapat hidup. Anggapan bahwa manusia adalah makhluk yang paling berkuasa adalah tidak sepenuhnya benar. Sebaiknya manusia yang harus menyadari bahwa manusia tergantung mereka untuk kelangsungan hidupnya, bukan sebaliknya sehingga proses interaksi antara pranata dasar dari kebudayaan penyandanganya dengan pranata ilmu pengetahuan yang baru akan menghasilkan pengaruh baik langsung ataupun tidak langsung yang mengakibatkan terjadinya perubahan gagasan budaya dan pola perilaku dalam masyarakat secara menyeluruh atau tidak menyeluruh. Jadi keanekaragaman persepsi sehat dan sakit itu ditentukan oleh pengetahuan, kepercayaan, nilai, norma kebudayaan masing-masing masyarakat penyandang kebudayaannya masing-masing. Kebudayaan dipandang sebagai bagian dari warisan manusia yang lebih banyak diwariskan melalui proses belajar daripada proses bawaan biologis. Akan tetapi terdapat dua pandangan yang amat berlainan tentang kebudayaan tersebut. Kebudayaan sebagai atribut manusia yang bersifat tunggal dan kumulatif, perkembangan suatu komunitas sebenarnya terjadi sekedar karena mereka menikmati 'kultur' yang lebih baik daripada yang lainnya. Para antropolog Boasian amat kritis terhadap spekulasi-spekulasi para evolusionis tersebut dan mereka lebih berminat pada masalah-masalah perbedaan di antara berbagai ragam budaya itu. Kebudayaan adalah agen perubahan yang sifatnya khusus, yang sekaligus menyebabkan perbedaan di antara populasi-populasi tersebut. Bahkan merupakan penentu utama bagi kesadaran, pengetahuan, dan pemahamannya. Bertolak-belakang dengan para evolusionis, mereka berpendapat bahwa sejarah budaya tidaklah memiliki pola tertentu. Karena

sebuah kebudayaan dibentuk oleh kesepakatan-kesepakatan, pertukaran-pertukaran serta perpindahan masyarakat. Juga setiap kebudayaan dibentuk oleh latar-belakang sejarah dan dan geografi yang khusus. Maka tidak ada pola perkembangan yang baku, dan dengan demikian kebudayaan tidak bisa diperingatkan sebagai kebudayaan maju ataupun kurang maju (Irianto, 2013)

Konsep-Konsep Kebudayaan

Konsep-konsep kebudayaan didapatkan dari:

1. Kebudayaan Diperoleh Dari Belajar

Kebudayaan yang dimiliki oleh manusia juga dimiliki dengan cara belajar. Dia tidak diturunkan secara biologis atau pewarisan melalui unsur genetis. Hal ini perlu ditegaskan untuk membedakan perilaku manusia yang digerakan oleh kebudayaan dengan perilaku makhluk lain yang tingkah lakunya digerakan oleh insting. Ketika baru dilahirkan, semua tingkah laku manusia yang baru lahir tersebut digerakkan oleh insting dan naluri. Insting atau naluri ini tidak termasuk dalam kebudayaan, tetapi mempengaruhi kebudayaan. Contohnya adalah kebutuhan akan makan. Makan adalah kebutuhan dasar yang tidak termasuk dalam kebudayaan. Tetapi bagaimana kebutuhan itu dipenuhi; apa yang dimakan, bagaimana cara memakan adalah bagian dari kebudayaan. Semua manusia perlu makan, tetapi kebudayaan yang berbeda dari kelompok-kelompoknya menyebabkan manusia melakukan kegiatan dasar itu dengan cara yang berbeda. Contohnya adalah cara makan yang berlaku sekarang. Pada masa dulu orang makan hanya dengan menggunakan tangannya saja, langsung menyuapkan makanan kedalam mulutnya, tetapi cara tersebut perlahan lahan berubah, manusia mulai menggunakan alat yang sederhana dari kayu untuk menyendok dan menyuapkan makanannya dan sekarang alat tersebut dibuat dari banyak bahan. Begitu juga tempat dimana manusia itu makan. Dulu manusia makan disembarang tempat, tetapi sekarang ada tempat-tempat khusus dimana makanan itu dimakan. Hal ini semua terjadi karena manusia mempelajari atau mencontoh sesuatu yang dilakukan oleh generasi sebelumnya atau lingkungan disekitarnya yang dianggap baik dan berguna dalam hidupnya. Sebaliknya kelakuan yang didorong oleh insting tidak dipelajari. Semut-semut yang dikatakan bersifat sosial tidak dikatakan memiliki kebudayaan, walaupun mereka mempunyai tingkah-laku yang teratur. Mereka membagi pekerjaannya,

membuat sarang dan mempunyai pasukan penyerbu yang semuanya dilakukan tanpa pernah diajari atau tanpa pernah meniru dari semut yang lain. Pola kelakuan seperti ini diwarisi secara genetik

2. **Kebudayaan Milik Bersama**

Agar dapat dikatakan sebagai suatu kebudayaan, kebiasaan-kebiasaan seorang individu harus dimiliki bersama oleh suatu kelompok manusia. Para ahli Antropologi membatasi diri untuk berpendapat suatu kelompok mempunyai kebudayaan jika para warganya memiliki secara bersama sejumlah pola-pola berpikir dan berkelakuan yang sama yang didapat melalui proses belajar. Suatu kebudayaan dapat dirumuskan sebagai seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara berlaku atau kebiasaan yang dipelajari dan yang dimiliki bersama oleh para warga dari suatu kelompok masyarakat. Pengertian masyarakat sendiri dalam Antropologi adalah sekelompok orang yang tinggal di suatu wilayah dan yang memakai suatu bahasa yang biasanya tidak dimengerti oleh penduduk tetangganya.

3. **Budaya Sebagai Pola**

Dalam setiap masyarakat, oleh para anggotanya dikembangkan sejumlah pola-pola budaya yang ideal dan pola-pola ini cenderung diperkuat dengan adanya pembatasan-pembatasan kebudayaan. Pola-pola kebudayaan yang ideal itu memuat hal-hal yang oleh sebagian besar dari masyarakat tersebut diakui sebagai kewajiban yang harus dilakukan dalam keadaan-keadaan tertentu. Pola-pola inilah yang sering disebut dengan norma-norma. Walaupun kita semua tahu bahwa tidak semua orang dalam kebudayaannya selalu berbuat seperti apa yang telah mereka patokkan bersama sebagai hal yang ideal. Sebab bila para warga masyarakat selalu mematuhi dan mengikuti norma-norma yang ada pada masyarakatnya maka tidak akan ada apa yang disebut dengan pembatasan-pembatasan kebudayaan. Sebagian dari pola-pola yang ideal tersebut dalam kenyataannya berbeda dengan perilaku sebenarnya karena pola-pola tersebut telah dikesampingkan oleh cara-cara yang dibiasakan oleh masyarakat.

4. **Kebudayaan bersifat Dinamis dan Adaptif**

Pada umumnya kebudayaan itu dikatakan bersifat adaptif, karena kebudayaan melengkapi manusia dengan cara-cara penyesuaian diri pada kebutuhan-kebutuhan fisiologis dari badan mereka, dan penyesuaian pada lingkungan yang bersifat fisik-geografis maupun

pada lingkungan sosialnya. Banyak cara yang wajar dalam hubungan tertentu pada suatu kelompok masyarakat memberi kesan janggal pada kelompok masyarakat yang lain, tetapi jika dipandang dari hubungan masyarakat tersebut dengan lingkungannya, baru hubungan tersebut bisa dipahami. Misalnya, orang akan heran kenapa ada pantangan -pantangan pergaulan seks pada masyarakat tertentu pada kaum ibu sesudah melahirkan anaknya sampai anak tersebut mencapai usia tertentu. Bagi orang di luar kebudayaan tersebut, pantangan tersebut susah dimengerti, tetapi bagi masyarakat pendukung kebudayaan yang melakukan pantangan -pantangan seperti itu, hal tersebut mungkin suatu cara menyesuaikan diri pada lingkungan fisik dimana mereka berada. Mungkin daerah dimana mereka tinggal tidak terlalu mudah memenuhi kebutuhan makan mereka, sehingga sebagai strategi memberikan gizi yang cukup bagi anak bayi dibuatlah pantangan-pantangan tersebut. Hal ini merupakan hal yang sepele tetapi sebenarnya merupakan suatu pencapaian luar biasa dari kelompok masyarakat tersebut Untuk memahami lingkungannya dan berinteraksi dengan cara melakukan pantangan-pantangan tersebut.

Komunikasi Kesehatan

Mengapa komunikasi sebagai sesuatu yang dilakukan sehari-hari perlu dipelajari? Karena terdapat beberapa kegagalan dalam pekerjaan atau karier karena kegagalan dalam berkomunikasi. Komunikasi kesehatan secara konseptual adalah hubungan antara “komunikasi” dengan “kesehatan”, sehingga konsep komunikasi memberikan peranan pada kata yang mengikutinya. (misalnya komunikasi bisnis, komunikasi cultural, komunikasi gender dsb).

Menurut Northhouse and Northhouse (dalam Notoatmodjo, 2010:147-148) komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang berfokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/ masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya. Fokus dalam komunikasi kesehatan adalah “transaksi” spesifik pada isu- isu yang berhubungan dengan kesehatan dan factor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan dan antara ahli kesehatan dengan klien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan. Transaksi tersebut berlangsung baik “verbal” maupun “non verbal”, “lisan” atau “tulisan”, personal atau impersonal. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Komunikasi Kesehatan merupakan aplikasi dari konsep dan teori

komunikasi dalam transaksi yang berlangsung antar individu/kelompok terhadap isu-isu kesehatan. Sebuah contoh komunikasi di pelayanan yang dilakukan yaitu dengan “ISBAR” Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation seperti gambar berikut ini:

ISBAR for clear communication	
I	IDENTIFY: yourself (name, position, location) & patient
S	SITUATION: why you are calling (if urgent – say so)
B	BACKGROUND: tell the story
A	ASSESSMENT: what you think is going on
R	REQUEST: what you want from them

Gambar 13. Komunikasi dalam ISBAR

Asuhan Keperawatan Berbasis Budaya

Perawat dalam menjalankan tugasnya sering menghadapi klien yang memiliki latar belakang etnik, budaya, dan agama yang berbeda. Untuk menghadapi situasi ini penting bagi perawat untuk memahami bahwa klien memiliki pandangan dan interpretasi mengenai penyakit dan kesehatan yang berbeda. Pandangan tersebut didasarkan pada keyakinan sosial-budaya klien. Perawat harus sensitif dan waspada terhadap keunikan warisan budaya dan tradisi kesehatan klien dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dari latar belakang kebudayaan yang berbeda. Perawat harus mengkaji dan mendengarkan dengan cermat tentang konsistensi warisan budaya klien. Pengakajian tentang budaya klien merupakan pengkajian yang sistematis dan komprehensif dari nilai-nilai pelayanan budaya, kepercayaan, dan praktik individual, keluarga, komunitas.

Pengkajian adalah proses mengumpulkan data untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien sesuai dengan latar belakang budaya klien (Giger and Davidhizar, 1995). Pengkajian dirancang berdasarkan 7 komponen yang ada pada “*Sunrise Model*” yaitu :

1. Faktor teknologi (*tecnological factors*)
Teknologi kesehatan memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Perawat perlu 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.
2. Faktor agama dan falsafah hidup (*religious and philosophical factors*)
Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistik bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan di atas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang harus dikaji oleh perawat adalah : agama yang dianut, status pernikahan, cara pandang klien terhadap penyebab penyakit, cara pengobatan dan kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan.
3. Faktor sosial dan keterikatan keluarga (*kinship and social factors*)
Perawat pada tahap ini harus mengkaji faktor-faktor : nama lengkap, nama panggilan, umur dan tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga.
4. Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (*cultural value and life ways*)
Nilai-nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang dianggap baik atau buruk. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang mempunyai sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait. Yang perlu dikaji pada faktor ini adalah: posisi dan jabatan yang dipegang oleh kepala keluarga, bahasa yang digunakan, kebiasaan makan, makanan yang dipantang dalam kondisi sakit, persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan kebiasaan membersihkan diri.
5. Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku (*political and legal factors*)
Kebijakan dan peraturan rumah sakit yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya (Andrew and Boyle, 1995). Yang perlu dikaji

pada tahap ini adalah : peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu, cara pembayaran untuk klien yang dirawat.

6. Faktor ekonomi (*economical factors*)

Klien yang dirawat di rumah sakit memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Faktor ekonomi yang harus dikaji oleh perawat diantaranya : pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, tabungan yang dimiliki oleh keluarga, biaya dari sumber lain misalnya asuransi, penggantian biaya dari kantor atau patungan antar anggota keluarga.

7. Faktor pendidikan (*educational factors*)

Latar belakang pendidikan klien adalah pengalaman klien dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan klien maka keyakinan klien biasanya didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan individu tersebut dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah : tingkat pendidikan klien, jenis pendidikan serta kemampuannya untuk belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali.

Adapun Instrumen yang perlu diperhatikan yakni :

- Mempertahankan Budaya

Mempertahankan budaya dilakukan bila budaya pasien tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai yang relevan yang telah dimiliki klien sehingga klien dapat meningkatkan atau mempertahankan status kesehatannya, misalnya budaya berolahraga setiap pagi.

- Negosiasi Budaya

Intervensi dan implementasi keperawatan pada tahap ini dilakukan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan. Perawat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan kesehatan, misalnya klien sedang hamil mempunyai pantang makan yang berbau amis, maka ikan dapat diganti dengan sumber protein hewani yang lain.

- Restrukturisasi Budaya

Restrukturisasi budaya klien dilakukan bila budaya yang dimiliki merugikan status kesehatan. Perawat berupaya merestrukturisasi gaya

hidup klien yang biasanya merokok menjadi tidak merokok. Pola rencana hidup yang dipilih biasanya yang lebih menguntungkan dan sesuai dengan keyakinan yang dianut.

1. Konsep Askep Berbasis Budaya

Kehamilan dan kelahiran bayi pun dipengaruhi oleh aspek sosial dan budaya dalam suatu masyarakat. Dalam ukuran-ukuran tertentu, fisiologi kelahiran secara universal sama. Namun proses kelahiran sering ditanggapi dengan cara-cara yang berbeda oleh aneka kelompok masyarakat. Berbagai kelompok yang memiliki penilaian terhadap aspek kultural tentang kehamilan dan kelahiran menganggap peristiwa itu merupakan tahapan yang harus dijalani didunia. Salah satu kebudayaan masyarakat di Provinsi Jambi misalnya, wanita hamil dilarang makan rebung karena menurut masyarakat setempat jika wanita hamil makan rebung maka bayinya akan berbulu seperti rebung. Dalam kebudayaan Batak, wanita hamil yang menginjak usia kehamilan tujuh bulan diberikan kepada ibunya ulos tondi agar wanita hamil tersebut selamat dalam proses melahirkan. Ketika sang bayi lahir pun nenek dari pihak ibu memberikan lagi ulos tondi kepada cucunya sebagai simbol perlindungan. Sang ibu akan menggendong anaknya dengan ulos tersebut agar anaknya selalu sehat dan cepat besar. Ulos tersebut dinamakan ulos parompa.

Pantang dan simbol yang terbentuk dari kebudayaan hingga kini masih dipertahankan dalam komunitas dan masyarakat. Dalam menghadapi situasi ini, pelayanan kompeten secara budaya diperlukan bagi seorang perawat untuk merestrukturisasi perbedaan dalam pelayanan, berupaya mencapai pelayanan yang optimal bagi klien dengan memperhatikan budaya-budaya tertentu. salah satu contoh dari masyarakat yang sering menitikberatkan perhatian pada aspek krisis kehidupan dari peristiwa kehamilan dan kelahiran adalah orang jawa yang di dalam adat adat istiadat mereka terdapat berbagai upacara adat yang rinci untuk menyambut kelahiran bayi seperti pada upacara mitoni, procotan, brokohan dll. Perbedaan yang paling mencolok antara penanganan kehamilan dan kelahiran oleh dunia medis dengan adat adalah orang yang menanganinya, kesehatan modern penanganan oleh dokter, bidan dan perawat sebagai tim dalam pelayanan kesehatan, Penanganan dengan adat dibantu oleh dukun bayi. dukun bayi umumnya adalah perempuan, walaupun dari berbagai kebudayaan tertentu, dukun bayi Ada juga laki laki seperti pada masyarakat Bali Hindu yang disebut balian manak dengan usia di atas 50tahun dan profesi ini tidak dapat digantikan oleh perempuan karena dalam proses

menolong persalinan, sang dukun harus membacakan mantra mantra yang hanya boleh diucapkan oleh laki laki karena sifat sakralnya.

Menurut pendekatan biososiokultural dalam kajian antropologi, Kehamilan dan kelahiran dilihat bukan hanya aspek biologis dan fisiologis saja, melainkan sebagai proses yang mencakup pemahaman dan pengaturan hal-hal seperti; pandangan budaya mengenai kehamilan dan kelahiran, persiapan kelahiran, para pelaku dalam pertolongan persalinan, wilayah tempat kelahiran berlangsung, cara pencegahan bahaya, penggunaan ramuan atau obat-obatan tradisional, cara menolong kelahiran, pusat kekuatan dalam pengambilan keputusan mengenai pertolongan serta perawatan bayi dan ibunya.

Berdasarkan uraian diatas, Perawat harus mampu memahami kondisi kliennya yang memiliki budaya berbeda. Perawat juga dituntut untuk memiliki keterampilan dalam pengkajian budaya yang akurat dan komprehensif sepanjang waktu berdasarkan warisan etnik dan riwayat etnik, riwayat biokultural, organisasi sosial, agama dan kepercayaan serta pola komunikasi. Semua budaya mempunyai dimensi lampau, sekarang dan mendatang. Untuk itu penting bagi perawat memahami hal tersebut dalam melakukan asuhan keperawatan. Focus dalam Proses Keperawatan adalah sebagai berikut:

2. PENGKAJIAN

Fokus pengkajian yang harus dikajia adalah:

a. **Faktor Sosial dan Kekeluargaan (social and kinship factor)**

Memastikan anak ke berapa, tinggal dimana, tinggal bersama siapa, hubungan dengan suami, orang tua/ mertua, pengambilan keputusan.

b. **Faktor Agama dan Falsafah Hidup**

Memastikan Agama yang dianut, intensitas ibadah selama hamil, Jenis kelamin. Beberapa agama jenis kelamin ini penting untuk keberlanjutan proses peribadatan.

c. **Faktor Teknologi**

Selama hamil apakah memeriksakan kandungannya setiap bulan, Pernah USG, Tafsiran persalinan.

d. **Faktor Pendidikan**

Pendidikan ibu, Pendidikan suami, pendidikan orang tua/mertua.

e. **Faktor Ekonomi (Economic Factor)**

Pekerjaan, Penghasilan, tempat tinggal. Ketigahal ini terkait kesiapan biaya rumah sakit, pengobatan, perawatan sampai dengan pasien pulang dari rumah sakit.

f. Faktor Nilai-nilai budaya dan gaya hidup

Dalam keluarga menggunakan bahasa apa, Perawatan diri dirumah, yang dimaksud perawatan diri adalah Kebersihan diri, Berdandan/berhias, Makan dan minum dan BAB/BAK.

g. Faktor Kebijakan dan Peraturan Rumah Sakit

Setiap rumah sakit memiliki peraturan dan kebijakan yang berdeda-beda penting bagi perawat untuk menjelaskannya semisal ada beberapa rumah sakit yang memperbolehkan suami untuk mendampingi istri selama proses persalinan, namun ada juga beberapa rumah sakit tidak memperbolehkan.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien, individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Sehingga, diharapkan perawat mampu menangkap dan berfikir kritis dalam merespon perilaku tersebut dengan tetap memperhatikan budaya ketimuran.

4. Perencanaan dan Implementasi Keperawatan

- *Cultural Care Preservation/ Maintenance*
Memelihara komunikasi yang sedang terjalin dengan baik (tanpa ada masalah karena budaya) antara klien dengan perawat maupun klien dengan dokter atau klien dengan tenaga kesehatan lain.
- *Cultural Care Accomodation/ Negotiation*
 - a. Bersikap tenang dan tidak terburu-buru saat interaksi dengan klien, mencoba memahami kebudayaan klien sepanjang tidak memperburuk proses keperawatan.
 - b. Perawat memberikan penjelasan kepada klien, keluarga terkait proses penyakit, dan terapi yang diberikan dgn tetap menjunjung nilai budaya.
- *Cultural Care Repartening / Reconstruction*
 - a. Memberikan informasi mengenai kondisi klien dan terapi yang diberikan sehingga klien dan keluarga dapat memahami secara baik dan bisa merekontruksi pemahaman yang menyimpang atau tidak sesuai dengan ilmu pengetahuan dan kesehatan.
 - b. Melibatkan keluarga untuk turut serta memberikan pengertian kepada klien ataupun pihak keluarga lainnya.

5. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

6. Konsep Perawatan dan Pengasuhan

Perawat harus paham dan bisa mengaplikasikan pengetahuannya pada tiap daur kehidupan manusia. Salah satu contohnya yaitu aplikasi transkultural pada perawatan dan pengasuhan anak. Setiap anak diharapkan dapat berkembang secara sempurna dan simultan, baik perkembangan fisik, kejiwaan dan juga sosialnya sesuai dengan standar kesehatan, yaitu sehat jasmani, rohani dan sosial. Untuk itu perlu dipetakan berbagai unsur yang terlibat dalam proses perkembangan anak sehingga dapat dioptimalkan secara sinergis.

Menurut Leininger (2002) setidaknya ada 5 (lima) sistem yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu:

- a. Sistem mikro yang terkait dengan setting individual di mana anak tumbuh dan berkembang yang meliputi : keluarga, teman sebaya, sekolah dan lingkungan sekitar tetangga.
- b. Sistem meso yang merupakan hubungan di antara mikro sistem, misalnya hubungan pengalaman-pengalaman yang didapatkan di dalam keluarga dengan pengalaman di sekolah atau pengalaman dengan teman sebaya.
- c. Sistem exo yang menggambarkan pengalaman dan pengaruh dalam setting sosial yang berada di luar kontrol aktif tetapi memiliki pengaruh langsung terhadap perkembangan anak, seperti, pekerjaan orang tua dan media massa, media sosial.
- d. Sistem makro yang merupakan budaya di mana individu hidup, seperti : ideologi, budaya, sub-budaya atau strata sosial masyarakat.
- e. Sistem chrono yang merupakan gambaran kondisi kritis transisional (kondisi sosio-historik). Keempat sistem pertama harus mampu dioptimalkan secara sinergis dalam pengembangan berbagai potensi anak sehingga dibutuhkan pola pengasuhan, pola pembelajaran, pola pergaulan termasuk penggunaan media massa, media sosial dan pola kebiasaan (budaya) yang koheren dan saling mendukung.

7. Perawatan dan Pengasuhan Pada Kondisi Terminal

Perawat selalu berdampingan dengan proses kehidupan mulai dari kehamilan sampai menjelang kematian. Perawat sebagai pelayan kesehatan memiliki peran yang sangat penting bagi keluarga dan pasien. Seorang

perawat harus dapat berempati dan melaksanakan tugas ASKEP (asuhan keperawatan) sesuai dengan prosedur. Bahkan pasien menjelang ajalpun tetap kita berikan pelayanan untuk meningkatkan kualitas hidup. Menjelang ajal atau kondisi terminal adalah suatu proses yang progresi menuju kematian berjalan melalui tahapan proses penurunan fisik, psikososial, dan spiritual bagi individu. Secara umum pengaplikasian caring pada klien menjelang ajal berupa :

a. Peningkatan kenyamanan

Kenyamanan bagi klien menjelang ajal termasuk pengenalan dan perbedaan distress (*oncology society and the American Nurses Association*, 1974). Hal hal yang harus diperhatikan dalam peningkatan kenyamanan :

- Kontrol nyeri; Seluruh pelayan kesehatan dan keluarga harus dapat membantu klien mengatasi rasa nyeri, karena nyeri dapat mempengaruhi klien dalam memenuhi kebutuhan istirahat tidur, nafsu makan, mobilitas dan fungsi psikologis.
- Ketakutan; Tenaga kesehatan dan keluarga harus dapat membantu klien mengurangi rasa ketakutan terhadap gejala yang ditimbulkan seperti nyeri umum yang selalu datang setiap saat yang dapat membuat segala aktifitas terganggu.
- Pemberian terapi dan pengendalian gejala penyakit; Pemberian terapi merupakan bagian yang dapat mengurangi rasa tidak nyaman seperti rasa nyeri dapat teratasi setelah pemberian terapi, pemberian chemotherapi, dan radiasi dapat membantu mengurangi penyebaran penyakit.
- Higiene personal ; Pemenuhan kebersihan diri merupakan salah satu yang harus dipenuhi agar klien merasa segar dan nyaman.

b. Pemeliharaan Kemandirian

Pilihan yang diberikan kepada klien menjelang ajal untuk memilih tempat perawatan dan memberikan kebebasan sesuai kemampuan klien, karena sebagian besar klien menjelang ajal menginginkan sebanyak mungkin mapan diri. Dalam pemeliharaan kemandirian dapat dilakukan perawatan akut dirumah sakit, ada juga perawatan dirumah atau perawatan hospice / home care.

1) Pemeliharaan kemandirian di rumah sakit

Klien yang memilih tempat perawatan menjelang ajal dirumah sakit diberikan kebebasan sesuai kemampuan. Sikap perawat dalam pemeliharaan kemandirian di rumah sakit :

- Perawat harus menginformasikan klien tentang pilihan
 - Perawat dapat memberikan dorongan dengan berpartisipasi dalam pembuatan keputusan untuk memberikan rasa kontrol klien
 - Perawat tidak boleh memaksakan bantuan
 - Perawat memberikan dorongan kepada keluarga untuk memberikan kebebasan klien membuat keputusan.
- 2) Pemeliharaan kemandirian dirumah (perawatan hospice)
- Perawatan yang berpusat pada keluarga yang dirancang untuk membantu klien sakit terminal untuk dapat dengan nyaman dan mempertahankan gaya hidupnya senormal mungkin sepanjang proses menjelang ajal. Komponen perawatan hospice adalah sebagai berikut :
- Perawatan dirumah yang terkoordinasi dengan pelayanan rawat jalan dibawah administrasi rumah sakit
 - Kontrol gejala (fisik, sosiologi, fisiologi, dan spiritual).
 - Pelayanan yang diarahkan dokter
 - Perawatan interdisiplin ilmu
 - Pelayanan medis dan keperawatan tersedia sepanjang waktu
 - Klien dan keluarga sebagai unit perawatan
 - Tindak lanjut kehilangan karena kematian
 - Penggunaan tenaga sukarela terlatih sebagai bagian tim
 - Penerimaan kedalam program berdasarkan pada kebutuhan perawatan kesehatan ketimbang pada kemampuan untuk membayar.
- 3) Pencegahan Kesepian dan isolasi
- Untuk mencegah kesepian, isolasi sosial dan penyimpangan sensori perawat harus mengintervensi kualitas lingkungan. Hal-hal yang dilakukan untuk mencegah kesepian, isolasi dan penyimpangan persepsi antara lain :
- Tempatkan pasien pada ruangan biasa (bergabung dengan pasien lain) tidak perlu ruangan tersendiri, kecuali pada keadaan kritis atau tidak sadar.
 - Libatkan klien dalam program perawatan sesuai kemampuan klien, agar klien merasa diperhatikan.
 - Berikan pencahayaan yang baik dan bisa diatur agar memberikan stimulus yang bermakna.

- Memberikan stimulus berupa gambar, benda yang menyenangkan, atau surat dari anggota keluarga.
 - Libatkan keluarga dan teman untuk lebih perhatian
 - Berikan waktu yang cukup kepada keluarga untuk menjenguk atau menemani klien.
- 4) Peningkatan ketenangan spiritual
- Memberikan ketenangan spiritual mempunyai arti lebih besar dari sekedar kunjung rohani. Perawat dapat memberikan dukungan kepada klien dalam mengekspresikan filosofi kehidupan. Ketika kematian mendekat, klien sering mencari ketenangan dengan menganalisa nilai dan keyakinan yang berhubungan dengan hidup dan mati. Perawat dan keluarga dapat membantu klien dengan mendengarkan dan mendorong klien untuk mengekspresikan tentang nilai dan keyakinan, perawat dan keluarga dapat memberikan ketenangan spiritual dengan menggunakan keterampilan komunikasi, mengekspresikan empati, berdoa dengan klien.
- 5) Dukungan untuk keluarga yang berduka
- Dukungan diberikan agar keluarga dapat menerima dan tidak terbawa kedalam situasi duka berkepanjangan. Hal-hal yang harus di perhatikan dan dilakukan perawat adalah sebagai berikut :
- Perawat harus mengenali nilai anggota keluarga sebagai sumber dan membantu mereka untuk tetap berada dengan klien menjelang ajal.
 - Mengembangkan hubungan suportif.
 - Menghilangkan ansietas dan ketakutan keluarga
 - Menetapkan apakah mereka/ keluarga ingin dilibatkan.
- Perawat adalah orang yang tepat untuk merawat tubuh klien setelah kematian karena hubungan terapeutik perawat-klien yang telah terbina selama fase sakit. Dengan demikian perawat lebih sensitif dalam menangani tubuh klien dengan martabat dan sensitivitas. Kegiatan yang bisa dilakukan oleh perawat adalah sebagai berikut:
- Perawat menyiapkan tubuh klien dengan membuatnya tampak sealamiah dan senyaman mungkin.
 - Perawat memberikan kesempatan pada keluarga untuk melihat tubuh klien.

- Perawat memberikan pendampingan pada keluar pada saat melihat tubuh klien.
- Perawat harus meluangkan waktu sebanyak mungkin dalam membantu keluarga yang berduka.

Rangkuman

Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Menurut Edward Burnett Tylor, kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang didalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan-kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat. Budaya terdiri atas elemen-elemen yang tidak terhitung jumlahnya (makanan, tempat tinggal, pekerjaan, pertahanan, kontrol sosial, perlindungan psikologis, keharmonisan sosial, tujuan hidup, dan lain-lain).

Manusia adalah makhluk sosial yaitu suatu makhluk yang saling bergantung kehidupannya satu sama lain, karena manusia tidak bisa hidup sendiri dan selalu membutuhkan pertolongan orang lain. Dengan kata lain manusia hidup bermasyarakat. Manusia juga adalah makhluk berbudaya, yang dikaruniai akal oleh Tuhan yang berbeda dengan binatang. Oleh karena itu, manusia selalu menggunakan akalnya untuk memecahkan masalah yang dihadapinya, termasuk masalah kesehatan. (Notoatmodjo, 2010:65).

Masyarakat dan kebudayaan manusia dimanapun selalu berada dalam keadaan berubah, termasuk masyarakat dengan kebudayaan primitif yang terisolasi dari hubungan masyarakat di luar dunianya sendiri. Perubahan yang terjadi dalam kebudayaan primitif terjadi karena adanya sebab yang berasal dari dalam masyarakat dan kebudayaan itu sendiri

Bahan diskusi

Seorang perempuan usia 23 tahun, datang ke dokter kandungan untuk memeriksakan kehamilannya yang pertama. Dokter telah memberikan informasi mengenai makanan-makana yang baik untuk dikonsumsi seorang Wanita hamil dengan mengkonsumsi makanan yang gizi seimbang ada sumber karbohidrat, protein, zat mineral seperti nasi, lauk pauk, seperti ikan, sayur sayuran, buah-buahan dan yang lainnya. Dalam keluarga mertua melarangnya untuk makan ikan karena akan membuat bau amis. Bagaimanakan budaya kesehatan yang terjadi pada kasus tersebut, factor apakah yang mempengaruhi, diskusikan dalam kelompok.

Daftar Pustaka

- Corcoran, Nova. (2013). *Communicating Health Strategies for Health Promotion*, 2nd Edition, SagePublication, Los Angeles, London,.
- Irianto, Koes. (2013). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : Alfabeta
- Liliweri, Alo. (2011). *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Leininger. M & McFarland. M.R, (2002), *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research and Practice*, 3rd Ed, USA, Mc-Graw Hill Companies
- Mulyana, Deddy. 2013. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekirjo (Prof. Dr. SKM, M. Com. H). (2010). *Promosi kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Samovar, Larry A, Richard E.Porter, Edwin R McDaniel. (2014). *Komunikasi Lintas Budaya*. Jakarta: Salemba Humanika

Latihan Soal

1. Perempuan usia 28 tahun bekerja di sebuah rumah sakit A dan sebagai tenaga kesehatan. Saat akan melakukan pemeriksaan pada pasien perempuan tersebut mengucapkan salam sesuai dengan agama dan kepercayaan pasien padahal mereka memiliki kepercayaan yang berbeda. Apakah prinsip yang diterapkan pada kasus tersebut
 - a. sistematis
 - b. menyeluruh
 - c. komprehensif
 - d. menjaga privacy
 - e. binahubungan saling percayaJawaban. E
2. Diterimanya kebudayaan luar yang diolah sesuai dengan adat dan istiadat setempat, hingga budaya luar tersebut dapat diterima dan diterapkan menjadi budaya sendiri, hal ini merupakan...
 - a. asimilasi
 - b. akulturasi
 - c. lintasbudaya
 - d. proses keadaftifan
 - e. proses trankulturalJawaban. B



BAB VIII

KONSEP TRANSKULTURAL NURSING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

Capaian Pembelajaran

1. Memahami konsep teori *transcultural nursing*
2. Memahami model konseptual *transcultural nursing*
3. Memahami komponen *transcultural nursing*
4. Memahami paradigma keperawatan *transcultural nursing*
5. Memahami aplikasi *transcultural nursing* dalam proses asuhan keperawatan

Definisi

Transkultural berarti 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.

Transcultural Nursing adalah sebuah teori yang berpusat pada keragaman budaya dan juga keyakinan tiap manusia. *Transcultural* mengandung makna dan perbedaan dalam nilai-nilai dan keyakinan dari tiap kelompok dalam masyarakat. Konsep *Transcultural Nursing* Leninger (1995) berfokus pada analisa komparatif dan budaya yang berbeda, nilai-nilai kesehatan-penyakit, perilaku kepedulian dan pola keperawatan (Roman *et al.*, 2013).

Transcultural Nursing merupakan area baru yang menitik beratkan pada pentingnya budaya dalam pelayanan keperawatan. Aplikasi teori dalam keperawatan *transcultural* mengharapkan adanya kesadaran serta apresiasi terhadap perbedaan budaya, dimana perbedaan budaya akan memberikan pengaruh dalam pemberian asuhan keperawatan yang menuntut pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan dengan menghargai nilai budaya individu. Maka dari itu perawat diharapkan memiliki pengetahuan serta praktik yang berdasarkan budaya dalam memberikan asuhan keperawatan.

Transcultural nursing juga merupakan sebuah area maupun wilayah keilmuan budaya pada proses belajar dan praktek keperawatan yang fokus memandang perbedaan dan kesamaan diantara budaya dengan menghargai asuhan, sehat dan sakit yang didasarkan pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan. Ilmu ini digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya budaya atau keutuhan budaya kepada manusia (Leininger, 2002).

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 disekitar 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

Tujuan

Tujuan utama dari *Transcultural Nursing* yaitu untuk melihat dari budaya maupun etnis dalam mempengaruhi komunikasi dan juga diagnosa keperawatan serta pengambilan keputusan dalam pengobatan yang dilakukan (Roman *et al.*, 2013). Didalam buku (Leininger & Mc Farland, 2002), "*Transcultural Nursing: Concept, Theories, Research and Practice*" edisi ketiga, *Transcultural Nursing* merupakan suatu tempat atau area dari

ilmu budaya pada proses belajar dan praktik keperawatan yang berfokus terhadap perbedaan dan kesamaan antar budaya manusia, tindakan, dan kepercayaan dan memberi asuhan keperawatan khususnya budaya. Tujuan lain dari *Transcultural Nursing* yaitu terciptanya perawat yang sebanding dengan budaya dengan melalui proses pengembangan terhadap kebudayaan yang kompeten (Jeffreys, 2010).

Model Konseptual *Transcultural Nursing*

Madeleine Leininger adalah ibu keperawatan transkultural, beliau merupakan pendiri dan pemimpin internasional keperawatan transkultural. Perempuan kelahiran 13 Juli 1925, di Sutton, Nebraska hidup bersama empat saudara laki-laki serta seorang saudari. Mereka tinggal di sebuah lahan pertanian. Karirnya sebagai perawat diawali pada tahun 1945 menjadi kadet di korps perawat dan mengambil program diploma di sekolah perawat St. Anthony, Denver. Beliau bersama dengan saudarinya bersekolah perawat di sana. Motivasinya menjadi perawat saat itu karena kondisi sang bibi yang mengalami penyakit jantung bawaan. Cita-citanya sebagai perawat membuat perbedaan dalam kehidupan manusia melalui profesinya.

Tahun 1948 Leininger berhasil menyelesaikan diploma keperawatan. Pada tahun itu beliau membuka pelayanan keperawatan dan program pendidikan jiwa di Creighton University di Omaha, Nebraska. Leininger mengakui pentingnya konsep “*peduli*” dalam keperawatan. Menurutnya 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 tidak hanya sebagai seorang perawat lagi, namun ia juga mengambil disiplin ilmu antropologi. Berbekal disiplin ilmu yang dimilikinya, 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.

Pada tahun 1990, Leininger menerbitkan teorinya tentang perawatan keanekaragaman budaya dan universal serta 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. Budaya dan perawatan terkait erat dengan hasil kesehatan mereka. Perawat akan memiliki waktu yang sulit untuk melayani orang-orang jika tidak mengetahui tentang budaya dan kebutuhan perawatan mereka. Perawat harus siap untuk memahami dan membantu budaya menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Kesehatan dibutuhkan untuk membangun program pendidikan dan praktik perawatan yang kompeten secara budaya.

Kepedulian adalah tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan individu, keluarga kelompok pada keadaan yang nyata atauantisipasi 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 transcultural 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 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 negoosiasi 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 holistic.

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.

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 :

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 pungi 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. Panduan keperawatan yang kompeten secara efektif dapat 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 *kohesive 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 terjalin 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 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.

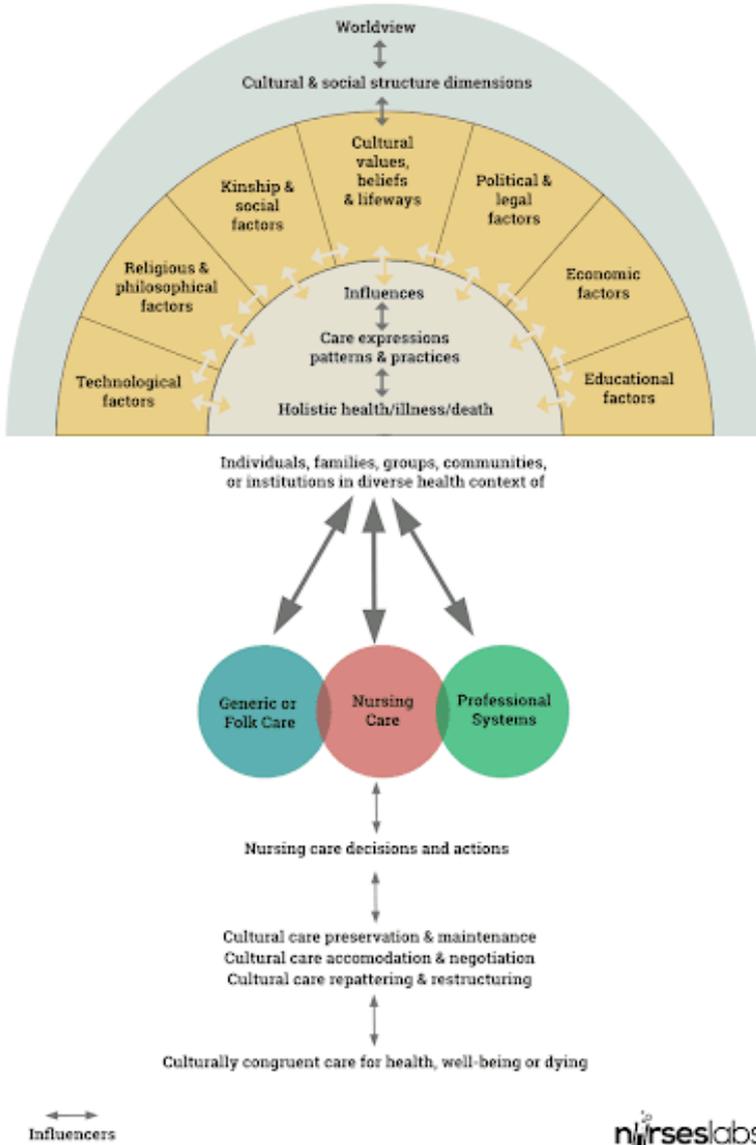
Perawat membantu individu untuk dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatannya kesehatan, misal pada pasien setelah operasi yang pantang makan makanan yang berbau amis, maka dapat diganti dengan memakan sumber protein hewani lain seperti putih telur.

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

Berikut adalah model konseptual "*Sunrise Model*" yang dikembangkan Leininger, dimana menggambarkan pentingnya pengkajian terhadap budaya wajib secara menyeluruh dilakukan.

Madeleine Leininger's Transcultural Nursing The Sunrise Enabler to Discover Culture Care Sunrise Model



Gambar 14. *Sunrise* model milik Leininger sebagai gambaran dari teori *transcultural nursing* (Leininger, 2002).

Menurut Giger & Davidhizar tahun 2013, menjelaskan bahwa simbol dari perawatan dilambangkan dengan gambar berbentuk matahari terbit. Filosofinya yaitu dimana sebuah kekuatan dalam mengawali dari model diatas diawali dengan sudut pandang atau penilaian dunia serta keistimewaan tatanan sosial untuk diperhatikan dan dipertimbangkan sebab mampu mempengaruhi kesehatan juga keperawatan. Dengan kata lain sebagai dasar dalam berfokus kepada bentuk keperawatan yang professional serta sistem keperawatan secara umum. Tanda garis putus-putus menunjukkan sistem terbuka. Model konseptual ini menggambarkan bahwa budaya manusia tidak terpisahkan dari tubuh manusia itu sendiri.

Leininger menganggap bahwa profesi keperawatan turut serta dalam menentukan keharmonisan budaya dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang punya berbagai macam budaya dan latar belakang dalam kaitannya dengan konsep sehat dan sakit. Disini Leininger membagi tindakan menjadi tiga jenis, disesuaikan dengan budaya pasien, sehingga dapat selaras dengan nilai-nilai dan juga kebutuhan pasien tersebut. Tindakan-tindakan tersebut yaitu mempertahankan budaya local setempat, memperhatikan bagaimana negosiasi atau cara-cara budaya local, serta menyusun ulang sebuah pola baru yang sesuai budaya local. Melalui tindakan-tindakan tersebut diharapkan akan mampu menurunkan tingkat stress budaya juga potensial ketidakcocokkan antara petugas kesehatan dengan klien atau pada tindakan keperawatan.

Teori tentang perawatan dengan didasarkan pada budaya tersebut sifatnya holistic dan menyeluruh guna memberikan dan menghasilkan pengetahuan akan budaya-budaya di dunia serta guna membimbing petugas kesehatan khususnya perawat dalam praktik keperawatan. Dalam perspektif ilmu antropologi, Leininger mengartikan budaya sebagai sebuah pembelajaran, kebersamaan serta transmisi pengetahuan, dimana merupakan nilai dari sebuah kebiasaan, keyakinan serta norma dalam kelompok budaya tertentu, dimana tujuan akhir teori ini yaitu sebuah bentuk perawatan kongruen berdasarkan budaya yang diartikan sebagai sebuah bentuk tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan kebudayaan, lebih spesifiknya disesuaikan dengan kebutuhan pasien guna meningkatkan, menjaga kesehatan serta mensejahterakan mereka. (Leininger (2002)

Komponen Teori *Transcultural Nursing*

1. *Care*
Care dapat diartikan sesuatu yang menunjukkan kejadian atau sebuah ekspresi yang berkaitan dengan bantuan dan dukungan, membantu memfasilitasi orang lain sesuai kebutuhan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan, keadaan, gaya hidup dan juga guna menghadapi kematian.
2. *Culture*
Culture yaitu pandangan hidup individu maupun kelompok yang didasarkan pada norma-norma, nilai-nilai keyakinan, pola serta praktik yang dipelajari, kemudian dibagikan dan diwariskan dari generasi ke generasi sesudahnya.
3. *Culture Care*
Sebuah bentuk kebudayaan dari perilaku membantu, memberikan dukungan serta mencegah masalah yang mana dibutuhkan pedoman atau acuan dalam mengambil keputusan atau dalam memberikan tindakan keperawatan, dimana keputusan dan tindakan tersebut dinilai bermanfaat untuk kesehatan manusia, kesejahteraan serta dalam menghadapi kematian ataupun kondisi lainnya.
4. *Culture Care Diversity*
Merupakan keanekaragaman dan kemajemukan budaya, atau dengan kata lain dimaknai sebagai sebuah perbedaan dalam memaknai sebuah tindakan keperawatan, simbol-simbol, nilai-nilai, pola serta adat dan istiadat dalam suatu budaya masyarakat tertentu
5. *Worldview*
Suatu cara yang dilakukan individu ataupun kelompok dalam melihat serta memahami dunianya dalam rangka menyatakan penilaiannya terkait sikap atau sudut pandang tentang kehidupan mereka dan dunia.
6. *Cultural and Social Structure Dimension*
Sebuah budaya yang dominan yang saling terkait, berhubungan dengan agama, keluarga atau sosial, peraturan serta kebijakan, ekonomi, pendidikan, teknologi, nilai-nilai budaya, bahasa dan juga faktor *ethnic history* dalam perbedaan budaya di sebuah lingkungan masyarakat
7. *Environment Context*
Merupakan gabungan dari peristiwa, situasi, dan juga pengalaman hidup yang saling terkait, menjadikan bermakna yang selanjutnya untuk membimbing manusia dalam memberikan pernyataan serta keputusan, khususnya pada situasi, lingkungan dan wilayah geografis.

8. *Ethnohistory*
Sebuah runtutan mulai dari fakta, peristiwa serta perkembangannya dari masa ke masa yang dipelajari oleh orang-orang tertentu.
9. *Emic*
Berpedoman pada penilaian dari dalam atau pandangan lokal terhadap suatu peristiwa.
10. *Etic*
Berpedoman pada penilaian atau pandangan dari luar terhadap suatu peristiwa.
11. *Health*
Suatu negara dikatakan sehat dan sejahtera adalah jika individu maupun kelompok rakyatnya mau dan mampu mengamalkan budaya atau peraturan serta kebijakan yang sudah ditetapkan dalam kesehariannya.
12. *Nursing*
Sebuah disiplin ilmu yang mempelajari manusia dengan berbasis ilmiah dan berfokus pada pengetahuan holistic, perawatan pada budaya serta kemampuan dan keterampilan guna membantu masalah kesehatan manusia lainnya, baik individu maupun kelompok
13. *Culture Care Prevention and/or Maintenance*
Orang lain dari budaya tertentu dapat terus melestarikan nilai-nilai keperawatan yang sesuai melalui rangkaian dukungan, bantuan serta fasilitas maupun tindakan-tindakan yang profesional sehingga mereka dapat terus meningkatkan kesejahteraannya, memperoleh pengobatan dan sembuh dari penyakit yang menimpa serta dalam menghadapi kecacatan ataupun kematian. Adapun budaya-budaya klien tetap dipertahankan dan dijaga selagi budaya tersebut sejalan dengan prinsip-prinsip kesehatan. Kemudian tindakan keperawatan disesuaikan dengan budaya agar sesuai dan klien dapat tetap optimal dalam meningkatkan status kesehatannya.
14. *Culture Care Accomodaton and/or Negotiations*
Serangkaian dukungan dan bantuan, fasilitas serta profesionalisme dalam melakukan tindakan yang memungkinkan bentuk-bentuk tindakan keperawatan yang kreatif serta keputusan yang bijak yang menguntungkan klien dari budaya tertentu yang ditunjuk kemudian saling bernegosiasi sehingga didapatkan hasil kesehatan yang memuaskan antara klien dengan yankes. Negosiasi budaya sendiri merupakan tindakan keperawatan kepada klien dengan cara membantu klien untuk beradaptasi dengan budaya tertentu yang lebih memuaskan

dan menguntungkan untuk kesehatannya.

15. *Culture Care Repatterning and/or Restructuring*

Serangkaian dukungan dan bantuan, fasilitas serta profesionalisme dalam melakukan tindakan yang memungkinkan bentuk-bentuk tindakan keperawatan yang kreatif, serta keputusan-keputusan yang membantu klien dalam mengubah, memodifikasi serta menata kembali pola kesehatan serta pandangan hidup yang lebih baik, dimana tetap menjunjung tinggi nilai-nilai budaya serta keyakinan yang dianut sebelumnya. Penyusunan ulang budaya ini dilakukan apabila budaya yang dianut klien bertentangan dengan prinsip-prinsip kesehatan dan merugikan klien itu sendiri.

16. *Culture Competent Nursing Care*

Sebuah kompetensi dalam perawatan berbasis budaya yang kreatif yang diimplementasikan untuk memutus kebiasaan lama atau pola hidup yang merugikan kesehatan, dimana kompetensi tersebut dibutuhkan guna peningkatan status kesehatan bagi individu maupun kelompok dalam hal menghadapi sakit, kecacatan maupun kematian.

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. Pedoman-pedoman itu diantaranya adalah :

1. 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-mena menganggap kita memahami makna dari perilaku itu
2. 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
3. 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.
4. 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
 5. Perawat harus mampu mempelajari bagaimana klien memandang kesehatan, penyakit, kesedihan, kebahagiaan serta sistem pelayanan kesehatan.
 6. Perawat harus mampu menerjemahkan atau mencari tenaga penerjemah untuk para pasien yang tidak memiliki kemampuan bahasa Indonesia yang baik.
 7. 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 perasaanya 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. Keterampilan berkomunikasi dalam proses transcultural 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 heterogeny.

Perawat harus selalu belajar untuk menilai budaya, serta keragaman budaya yang ada di masyarakat. Termasuk berbagai apresiasi budaya yang ada. Misalnya saja ketrampilan negoisasi 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. Ketikaberkomunikasi 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 tidakdipahami oleh salah satu komunikan, maka akan terjadi kebingungan, ketidaksabaran dan kesalahpahaman.

Paradigma *Transcultural Nursing*

Leininger mengartikan paradigma keperawatan transcultural sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-nilai, konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya terhadap empat konsep sentral keperawatan yaitu : manusia, sehat, lingkungan dan keperawatan

1. Manusia

Manusia adalah individu, keluarga atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dan berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan pilihan. Menurut Leininger manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya pada setiap saat dimanapun dia berada.

2. Kesehatan

Kesehatan merupakan keseluruhan aktifitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya, terletak pada rentang sehat sakit. Kesehatan merupakan suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan dalam konteks budaya yang digunakan untuk menjaga dan memelihara keadaan seimbang/ sehat 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. Perawat dan klien memiliki tujuan yang sejalan, yaitu selalu berusaha mempertahankan tetap dalam kondisi sehat.

3. Lingkungan

Lingkungan didefinisikan sebagai keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupan dimana klien dengan budayanya saling berinteraksi. Terdapat tiga bentuk lingkungan yaitu : fisik, sosial dan simbolik. Lingkungan fisik adalah lingkungan alam atau diciptakan oleh manusia seperti daerah katulistiwa, pegunungan, pemukiman padat dan iklim seperti rumah di daerah Eskimo yang hampir tertutup rapat karena tidak pernah ada matahari sepanjang tahun. Lingkungan sosial adalah keseluruhan struktur sosial yang berhubungan dengan sosialisasi individu, keluarga atau kelompok ke dalam masyarakat yang lebih luas. Di dalam lingkungan sosial individu harus mengikuti struktur dan aturan-aturan yang berlaku di lingkungan tersebut. Lingkungan simbolik adalah keseluruhan bentuk dan simbol yang menyebabkan individu atau kelompok merasa bersatu seperti musik, seni, riwayat hidup, bahasa dan atribut yang digunakan

4. Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budayanya. Asuhan keperawatan ditujukan memandirikan individu sesuai dengan budaya klien. Strateginya antara lain: mempertahankan serta melindungi budaya dan keyakinan klien, menegosiasi serta mengubah budaya klien yang bertentangan dengan kesehatan dan merugikan klien itu sendiri.

Aplikasi Transkultural Nursing dalam Proses Asuhan Keperawatan

Pemberian asuhan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, menentukan diagnose keperawatan, menyusun perencanaan, implementasi serta evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian ialah suatu proses pengumpulan mengenai data-data yang mendukung guna mengidentifikasi masalah kesehatan yang sedang dialami klien sesuai dengan budaya dan keyakinan klien. Pengkajian tersebut dirancang berpedoman pada 7 komponen pada *Sunrise Model*:

a. *Educational Factors* (Faktor Pendidikan/Pengetahuan)

Latar belakang tingkat pendidikan klien yang tinggi biasanya membuat seseorang mampu belajar serta beradaptasi dengan budaya dan keyakinan yang relevan dan mendukung kesehatannya sebab didukung dengan bukti-bukti yang rasional dan ilmiah. 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.

b. *Economic Factors* (Faktor Ekonomi)

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. Terkait faktor ekonomi, hal-hal yang perlu dikaji oleh perawat diantaranya adalah tingkat pemasukan keuangan keluarga, sumber penghasilan pendukung, asuransi kesehatan serta dampak dari penghasilan pada tingkat kesehatan.

c. *Political and Legal Factors* (Faktor Peraturan dan Kebijakan)

Yaitu hal-hal yang terkait dengan peraturan serta kebijakan baik rumah sakit maupun penyedia asuransi kesehatan yang berlaku ataupun hal-hal lainnya yang mempengaruhi kegiatan seorang individu kaitannya dalam hal pemberian asuhan keperawatan antar budaya yang berbeda. 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

d. *Cultural and Life Ways* (Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup)

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

Menurut Melo (2013), terkait nilai-nilai dan norma budaya, hal-hal yang perlu dikaji yaitu : kepercayaan atau keyakinan tertentu, mitos-mit os terkait perawatan dan pengobatan, pandangan terhadap tenaga medis, pedoman budaya dan ras tertentu, akses terhadap informasi, tingkat pengetahuan, kebiasaan, gaya hidup, pandangan terhadap budaya dan lain sebagainya.

e. *Kinship and Social Factors* (Dukungan Sosial dan Keluarga)

Faktor sosial dan keterikatan keluarga mencakup hubungan sosial yang terbangundi 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. Keluarga berpern sangat penting guna mebentuk suatu budaya serta perilaku kesehatan. Ia menambahkan bahwa salah satu bagian dari dukungan social ialah dukungan keluarga, dimana keluarga sebagai suatu system yang mendukung anggotanya serta meningkatkan status kesehatan sekaligus membantu dalam proses adaptasi masing- masing anggota keluarga. Ada 4 jenis dukungan keluarga menurut:

- 1) Dukungan emosional, meliputi perhatian, kepedulian serta ungkapan rasa empati kepada orang lain.
- 2) Dukungan penghargaan, meliputi penghormatan kepada orang lain, pemberian dorongan untuk terus maju kepada orang lain untuk meningkatkan harga diri orang tersebut.
- 3) Dukungan material instrumental, meliputi pemberian bantuan secara langsung, seperti uang atau barang-barang.
- 4) Dukungan kognitif/informative, misalnya memberikan nasihat, saran maupaun petunjuk kepada orang lain yang bersangkutan

f. *Religious and Philosophical factors* (Faktor Religius dan Filosofi)

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.

Agama merupakan simbol yang memberikan sebuah pandangan yang realistis kepada pemeluknya. Agama adalah pemberi motivasi serta semangat yang sangat kuat kepada pemeluknya, dimana mampu membuat seseorang menjadi rendah hati dan terbuka dengan yang lainnya. 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.

g. *Technological Factors* (Faktor Teknologi)

Faktor teknologi yang dimaksud adalah teknologi Kesehatan yang memungkinkan individu dapat memilih atau mendapat perawatan 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 ini.

Giger & Davidhizar (2013) mengungkapkan bahwa kesehatan merupakan masalah utama manusia dalam mencapai aspek lingkungan hidup dan aspek budaya. Menurutnya, teknologi kesehatan merupakan fasilitas yang tepat dan harus dimanfaatkan guna memungkinkan seorang individu untuk bisa memilih serta mendapatkan berbagai penawaran terkait masalah kesehatannya. Teknologi kaitannya dalam transcultural nursing diantaranya mencakup akses terhadap informasi dan teknologi, akses terhadap media, akses terhadap alat elektronik di lingkungannya, akses terhadap penyedia layanan kesehatan, dan lain sebagainya.

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. Diagnosa Keperawatan

Menurut Giger & Davidzihar (2013) diagnosa keperawatan adalah suatu respon pasien berdasarkan budaya dan keyakinannya, dimana respon tersebut bisa dicegah, bisa diubah, ataupun dikurangi melalui sebuah intervensi keperawatan. Dalam konsep *transcultural nursing*, ada tiga jenis diagnose 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 transcultural 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 kan rambut anak tersebut bisa dikondisikan bersih saat tindakan operasi dilakukan

3. Intervensi dan Implementasi

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.

Giger & Davidzihar (2013) mengungkapkan bahwa dalam asuhan keperawatan transcultural, intervensi dan implementasi tidak bisa dipisahkan. Tepat dalam memilih strategi perencanaan, serta memberikan

tindakan yang relevan sesuai dengan budaya dan keyakinan pasien. Penetapan intervensi dan implementasi pada *transcultural nursing* didasarkan pada 3 pedoman : mempertahankan serta melindungi budaya dan keyakinan klien, menegosiasi serta mengubah budaya klien yang bertentangan dengan kesehatan dan merugikan klien itu sendiri.

a. *Cultural care preservation/maintenance*

- Identifikasi perbedaan konsep antara klien dan perawat tentang proses melahirkan dan perawatan bayi.
- Bersikap tenang dan tidak terburu-buru saat berinteraksi dengan klien.
- Mendiskusikan kesenjangan budaya yang dimiliki klien dan perawat.

b. *Cultural careaccomodation / negotiation*

- Gunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan
- Apabila konflik tidak terselesaikan, lakukan negosiasi dimana kesepakatan berdasarkan pengetahuan biomedis, pandangan klie dan standar etik.

c. *Cultural care repartening / reconstruction*

- Beri kesempatan pada klien untuk memahami informasi yang diberikan dan melaksanakannya.
- Tentukan tingkat perbedaan pasien melihat dirinya dari budaya kelompok.
- Gunakan pihak ketiga bila perlu.
- Terjemahkan terminologi gejala pasien ke dalam bahasa kesehatan yang dapat dipahami oleh klien dan orang tua
- 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 tidakpercaya 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 dalam *transcultural nursing* dilakukan pada kemampuan klien mengenai diantaranya : mempertahankan serta melindungi budaya dan keyakinan klien, menegosiasi serta mengubah budaya klien yang bertentangan dengan kesehatan dan merugikan klien itu sendiri. 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.

Rangkuman

1. *Transcultural nursing* juga merupakan sebuah area maupun wilayah keilmuan budaya pada proses belajar dan praktek keperawatan yang fokus memandang perbedaan dan kesamaan diantara budaya dengan menghargai asuhan, sehat dan sakit yang didasarkan pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan Tindakan
2. Model konseptual yang dikembangkan Leininger yaitu “*Sunrise Model*”, dimana menggambarkan bahwa profesi keperawatan turut serta dalam menentukan keharmonisan budaya dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang punya berbagai macam budaya dan latar belakang dalam kaitannya dengan konsep sehat dan sakit.

Diskusi

Seorang laki – laki umur 48 tahun baru saja terjatuh dari atas pohon. Menurut kepercayaan orang sekitar beliau jatuh karena didorong oleh penunggu pohon tersebut. Keluarga mengatakan setelah jatuh dari pohon beliau hanya dibawa berobat ke dukun terdekat dan hanya mengkonsumsi obat tradisional. Diskusikan asuhan keperawatan pada pasien di atas dengan pendekatan *transcultural nursing*.

Daftar Pustaka

- Jeffreys, M. R., & Smodlaka, I. (2010). Transcultural self-efficacy tool. *International Journal of Nursing Studies*.
- Jeffreys, M. R., & Dogan, E. (2010). Factor analysis of the transcultural self-efficacy tool (TSET). *Journal of Nursing Measurement*, 18(2), 120-139.
- J. N. Giger and R. E. Davidhizar. (2004). *Transcultural Nursing*, 4th ed., Missouri: Mosby. pp. 68-72.

- J. N. Giger and R. E. Davidhizar, (2002). "The Giger and Davidhizar transcultural assessment model," *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 13, no. 3, pp. 185-188.
- Leininger. M & McFarland. M.R, (2002), *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research and Practice*, 3rd Ed, USA, Mc-Graw Hill Companies
- Roman, G., Enache, A., Pârvu, A. *et al.* Ethical issues in communication of diagnosis and end-of-life decision-making process in some of the Romanian Roma communities. *Med Health Care and Philos* **16**, 483–497 (2013). <https://doi.org/10.1007/s11019-012-9425-5>

Latihan Soal

1. Secara umum budaya merupakan pengetahuan yang dipelajari dan disebarkan dengan nilai, kepercayaan, aturan perilaku dan praktik gaya hidup yang menjadi acuan bagi kelompok tertentu dalam berfikir dan bertindak dengan cara yang terpolakan. Setiap budaya pasti memiliki latar belakang budaya masing-masing. Di bawah ini merupakan latar belakang budaya dilihat dari paradigma keperawatan **kecuali**....
 - a. Keperawatan perspektif budaya
 - b. Manusia dalam perspektif budaya
 - c. Sehat dan sakit perspektif budaya
 - d. Manusia dalam perspektif duniawi
 - e. Lingkungan perspektif budaya
- Jawab : D
2. Budaya pada masyarakat akan mempengaruhi individu untuk berperilaku, sehingga tidak menutup kemungkinan terjadi perbedaan masalah terkait kesehatan maupun yang lain. Kemampuan perawat yang seperti apa yang diperlukan untuk merumuskan diagnosis keperawatan..
 - a. Perawat memahami budaya global untuk merumuskan diagnosis
 - b. Perawat memahami budaya di tempat perawat tinggal untuk merumuskan diagnosis
 - c. Perawat memahami nilai budaya yang relevan pada daerah yang akan dikaji untuk merumuskan diagnosis
 - d. Perawat melakukan pendekatan kesehatan yang saling dimengerti pada daerah tersebut untuk merumuskan diagnosis
 - e. Perawat membandingkan antar budaya daerah global untuk dipilih sesuai untuk merumuskan diagnosis

Jawab : C

3. Leininger merupakan pelopor keperawatan lintas budaya di dunia. Leininger mengemukakan bahwa karakteristik budaya dapat digambarkan dalam 3 hal berikut ini, manakah karakteristik budaya yang sesuai dengan konsep Leininger...
- Budaya bersifat stagnan dan tidak dapat diubah
 - Budaya bersifat local
 - Budaya tidak diwariskan dan selalu berbeda setiap generasi
 - Budaya ditentukan oleh ajaran agama
 - Budaya adalah pengalaman yang bersifat universal sehingga tidak ada budaya yang sama di dunia

Jawaban : C

4. Seorang klien 35 tahun menderita kencing manis. Klien merasa kesulitan karena dilingkungannya tenaga kesehatan sangat terbatas. Sehingga masalah klien tidak teratasi secara cepat. Menurut Leininger masalah keperawatan terkait budaya yang mempengaruhi adalah
- Menunjukkan keyakinan menyimpang dengan kesehatan dalam pengertian global
 - Adanya perbedaan yang tidak mendukung pencapaian kesehatan
 - Berkesesuaian dengan nilai dan kegiatan global
 - Adanya perasaan solidaritas
 - Masyarakat tidak butuh perubahan

Jawaban : B

5. Andi merupakan mahasiswa di salah satu universitas kesehatan. Dia mengikuti organisasi di kampusnya, salah satu agenda yang diadakan adalah kegiatan donor darah. Agar kegiatan tersebut berhasil, maka andi dan teman-temannya melakukan kampanye dan promosi untuk menarik orang agar mau berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. Yang dilakukan andi merupakan tipe perubahan perilaku dalam bidang kesehatannya yaitu tipe?
- Perubahan kognitif
 - Perubahan social
 - Perubahan aksi
 - Perubahan kebiasaan
 - Perubahan perilaku

Jawaban : E

LAMPIRAN

Lampiran 1

SPIRITUAL WELL BEING SCALE (SWBS)

1. Keterangan jawaban:

- Sangat Setuju (SS) : Apabila saudara **sangat setuju** dengan pernyataan yang ada dalam 7 hari terakhir.
- Cukup Setuju (CS) : Apabila saudara **cukup setuju** dengan pernyataan yang ada dalam 7 hari terakhir.
- Setuju (S) : Apabila saudara **setuju** dengan pernyataan yang ada dalam 7 hari terakhir.
- Tidak Setuju (TS) : Apabila saudara **tidak setuju** dengan pernyataan yang ada dalam 7 hari terakhir.
- Cukup Tidak Setuju (CTS) : Apabila saudara **cukup kurang setuju** dengan pernyataan yang ada dalam 7 hari terakhir.
- Sangat Tidak Setuju (STS) : Apabila saudara **sangat tidak setuju** terhadap pernyataan yang ada dalam 7 hari terakhir.

No	Pernyataan	Jawaban					
		SS	CS	S	TS	CTS	STS
1	Saya tidak merasakan kepuasan saat saya berdoa kepada tuhan						
2	Saya tidak tahu siapa diri saya sebenarnya, berasal dari mana atau kemana tujuan saya						
3	Saya yakin bahwa Tuhan mencintai dan peduli dengan saya						
4	Saya merasa bahwa kehidupan ini adalah sebuah pengalaman berharga						
5	Saya percaya Tuhan itu tidak peduli dan masa bodoh dengan apa yang saya lakukan sehari-hari						

6	Saya merasa masa depan saya tidak jelas						
7	Saya memiliki hubungan yang penuh arti dengan Tuhan						
8	Saya merasa sangat Bahagia dan puas dengan hidup saya						
9	Saya merasa tidak mempunyai kekuatan dan dukungan dari Tuhan						
10	Saya merasakan suatu kebahagiaan dalam tujuan hidup saya						
11	Saya yakin bahwa Tuhan selalu memperhatikan dengan masalah yang saya hadapi						
12	Saya sungguh tidak menikmati hidup ini						
13	Saya secara pribadi tidak memiliki kepuasan dalam berhubungan dengan Tuhan						
14	Saya merasa masa depan saya sangat jelas kedepannya						
15	Hubungan saya dengan Tuhan membuat saya merasa tidak sendirian						
16	Saya merasa hidup ini penuh dengan konflik dan kemandangan						
17	Saya merasa sangat bahagia ketika dengan Tuhan						
18	Hidup ini terasa tidak punya banyak arti						
19	Hubungan saya dengan Tuhan menambah perasaan Bahagia dalam hidup saya						
20	Saya yakin ada tujuan yang nyata dalam hidup saya						



GLOSARIUM

Realitas : sesuai dengan kenyatanya, sesuai dengan dunia nyata

Toddler : tahap perkembangan anak pada usia anak 12 bulan sampai dengan 36 bulan



INDEKS

A

Acceptance 55, 69, 158
Accomodaton 142, 158
Actual loss 53, 70, 158
Adaptasi stres Stuart 158
anal 99, 104, 158
Anger 55, 69, 158
Anticipatory loss 53, 70, 158

B

Bargaining 55, 69, 158
berduka iii, 1, 2, 51, 53, 54, 57, 58,
59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68,
69, 70, 71, 125, 126, 158
Body image 158
Budaya kesehatan 109, 158

C

Care 21, 68, 122, 135, 140, 141, 142,
143, 153, 158, 159
Citra diri 158
Cognitive Appraisal 159
Cultural care repartening 151, 158
Cultural and Life Ways 147, 158
Cultural careaccomodation 151,
158
Cultural care preservation 151, 158
Culture 135, 141, 142, 143, 158

Culture Care 135, 141, 142, 158
Culture Care Diversity 141, 158

D

Denial 54, 69, 79, 92, 159
Depression 55, 69, 91, 159
Diagnose 159
Dukungan emosional 148, 159
Dukungan kognitif 148, 159
Dukungan material instrumental
148, 159
Dukungan penghargaan 148, 159
Dukungan Sosial 148, 159

E

Economic Factors 147, 159
Educational Factors 146, 159
Emic 142, 159
endokrin 28, 65, 159
Endurance 159

Etic 142, 159

F

Faktor Ekonomi 121, 147, 159
Faktor Religius dan Filosofi 148, 159
Faktor Teknologi 121, 149, 159
falik 99, 159
Filosofi 148, 159
forgiveness 30, 32, 33, 35, 47, 159

G

Gangguan stres akut 159

Gangguan stres pasca trauma 159
 Gaya Hidup 147, 159
 genital 96, 97, 100, 159
 grace and prayer 30, 47, 159
 H
 Harga diri 8, 10, 11, 19, 22, 23, 24, 159
 healing 30, 32, 159
 Holistic 47, 159
 hope 30, 33, 34, 47, 159
 I
 Ideal diri 5, 6, 11, 19, 22, 23, 24, 159
 Implementasi 122, 150, 159
 informative 148, 159
 Intervensi 80, 119, 150, 159
 ISBAR iii, 117, 160
 K
 Kehilangan 15, 16, 51, 52, 53, 59, 67, 160
 Keluarga iii, 13, 20, 21, 22, 23, 24, 36, 47, 48, 70, 148, 152, 160
 kematian iii, 1, 2, 18, 31, 34, 35, 36, 48, 51, 52, 54, 59, 60, 61, 66, 67, 74, 87, 105, 123, 125, 126, 132, 133, 134, 135, 141, 142, 143, 160
 Kinship and Social Factors 148, 160
 Konsep diri 3, 10, 160
 Konsep seksualitas 160
 Koping 77, 78, 86, 89, 160
 L
 laten 100, 160
 Leininger 160
 Love 30, 160
 M
 Madline 160
 maintenance 151, 160
 Mekanisme pertahanan diri 89, 160
 Model konseptual 140, 152, 160
 Mystery 30, 160
 N
 negotiation 151, 160
 O
 Observasi 149, 160
 P
 paradigma 46, 103, 129, 145, 153, 160
 Paradigma Transcultural Nursing 145, 160
 peace, and peacemaking 30, 47, 160
 Pendidikan 1, 48, 100, 121, 146, 160
 Pengetahuan 13, 35, 86, 106, 131, 134, 146, 160
 Peran diri 10, 160
 Perceived loss 53, 70, 160
 Philosophical factors 148, 160
 R
 reach 4, 160
 Reconstruction 122, 160
 Religion well-being 41, 160
 Religious 47, 148, 160
 S
 seksualitas iii, 1, 2, 93, 94, 95, 99, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 160
 Self Esteem 8, 161
 Self ideal 160
 Social Structure Dimension 141, 161
 spiritual iii, 1, 2, 3, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 62, 63, 85, 93, 123, 124, 125, 136, 161
 Stres 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 86, 88, 89, 161
 Stresor 73, 74, 161
 suffering 30, 47, 49, 161
 Sunrise Model 118, 138, 146, 152,

161

T

Tahap perkembangan 15, 16, 59,
106, 107, 161

Technological Factors 149, 161

Transcultural nursing 130, 152, 161

Transkultural 129, 143, 146, 161

U

Usia dewasa 161

W

Worldview 141, 161



PROFIL PENULIS



Desak Made Ari Dwi Jayanti

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2004 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah kesehatan yaitu keperawatan di UPN Veteran Jakarta dan memperoleh gelar sarjana keperawatan. Penulis melanjutkan studi profesi ners dan memperoleh gelar Ns di tahun 2010. Tahun 2015 penulis melanjutkan studi S2 di Magister Fisiologi Olahraga dan lulus tahun 2017 dengan tesis mengenai kesehatan mental atau jiwa pada pasien skizofrenia dengan memberikan pelatihan berupa aktivitas fisik senam Zumba. Penulis memiliki kepakaran dibidang kesehatan jiwa dan penulispun tertarik untuk menulis buku psikososial budaya dalam keperawatan. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Penelitian yang penulis lakukan selama ini mengenai kesehatan mental yaitu dengan masalah gangguan jiwa maupun dengan resiko/ masalah psikososial. Selain sebagai peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: aridwijayanti@stikeswiramedika.ac.id// djdesak@gmail.com



Anak Agung Sri Sanjiwani,

Merupakan seorang psikolog sekaligus tenaga pendidik di salah satu sekolah tinggi kesehatan di Bali. Penulis memulai studi psikologinya di Universitas Udayana pada tahun 2012 kemudian menyelesaikan studi magister dan profesinya di Universitas Airlangga pada tahun 2020 dengan jurusan magister psikologi profesi mayoring klinis. Ketertarikan penulis terhadap perilaku manusia dan permasalahan kesehatan mental membuat penulis ingin mengembangkan karir sebagai dosen di dunia kesehatan dengan memfokus pada area peningkatan kesehatan mental pada individu sehat-sakit maupun pada populasi rentan mengalami permasalahan psikologis. Selain menjadi dosen, penulis juga membuka praktik psikologi yang memfasilitasi layanan konseling dan psikoterapi pada kasus remaja dan dewasa. Penulis cukup aktif dalam menjadi narasumber salah satunya di radio guna memberikan edukasi kesehatan mental terhadap masyarakat luas. Penulis juga telah memiliki beberapa artikel terkait isu kesehatan mental yang telah terpublikasi pada jurnal yang terakreditasi SINTA. Penulis berharap melalui karya buku yang ditulis, dapat memberikan kontribusi positif dalam dunia pendidikan.
Email penulis: aasanjiwani@stikeswiramedika.ac.id



Ni Made Nopita Wati

Merupakan dosen tetap di STIKes Wira Medika Bali, dengan latar belakang pendidikan yaitu lulusan S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan predikat lulusan cum laude. Penulis juga telah menyelesaikan pendidikan magister di Magister Keperawatan Universitas Diponegoro dengan predikat lulusan *cumlaude*. Penulis sudah memiliki banyak HKI (Hak Kekayaan Intelektual) atas karyanya. Penulis saat ini tergabung dalam Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI). Penulis aktif sebagai editor dan reviewer jurnal nasional dan internasional. Penulis selain mengajar juga aktif melakukan riset, publikasi ilmiah dan menulis buku

Email Penulis: ners.pita@gmail.com



Hendro Wahyudi

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2004 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah kesehatan yaitu keperawatan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang dan memperoleh gelar sarjana keperawatan. Penulis melanjutkan studi profesi ners dan memperoleh gelar Ns di tahun 2010. Tahun 2019 penulis melanjutkan studi S2 di Magister Bimbingan Konseling UNDIKSHA dan lulus tahun 2021 dengan tesis Mengatasi Stres dengan *Self Change* dengan memberikan Konseling Kelompok pada mahasiswa. Penulis memiliki kepakaran dibidang kesehatan jiwa. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang keparannya tersebut serta melakukan pengabmas dengan masalah gangguan jiwa maupun dengan resiko/ masalah psikososial. Selain sebagai peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: hendro.wahyudi@stikeswiramedika.ac.id



Buku Ajar

PSIKOSOSIAL BUDAYA DALAM KEPERAWATAN

Puji syukur kami panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan buku ajar Psikososial Budaya Dalam Keperawatan. Buku ini berisikan tentang materi secara konsep mengenai konsep diri, konsep kesehatan spiritual, konsep kehilangan kematian dan berduka, stres dan adaptasi, konsep seksualitas, budaya kesehatan, dan konsep transcultural nursing dalam asuhan keperawatan. Dalam buku ajar ini juga dilengkapi dengan soal-soal kasus yang dapat digunakan sebagai Latihan menyelesaikan soal-soal Uji Kompetensi Ners Indonesia. Bukuajar ini disusun berdasarkan mata kuliah Program Studi keperawatan Program Sarjana semester 3 sejumlah 2 sks.

Penulis harapkan buku ajar ini dapat membantu mahasiswa dalam mengembangkan asuhan keperawatan serta memeberikan pelayanan yang prima kepada klien. Penulis juga harapkan buku ajar ini dapat membantu dosen matakuliah psikosoial budaya dalam keperawatan dalam menjalankan tugasnya sebagai pendidik.

Terimakasih penulis ucapkan kepada STIKes Wira Medika yang memeberikan dukunganya, terimakasih juga penulis sampaikan kepada orang tua kami yang selalu memeberi support dan dukungan sehingga bisa menjadi seperti saat ini.

Kami penulis telah berupaya menuangkan ide-ide dalam penulisan buku ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan banyak keluasan ilmu yang penulis belum pahami, olehkarena itu penulis terbuka dalam menerima kritik dan saran dari pembaca. Semoga buku ini bermanfaat



literasi nusantara



Anggota IKAPI No. 209/JTI/2018
penerbitlitnus@gmail.com
www.penerbitlitnus.co.id
@litnuspenerbit
literasinusantara_
085755971589

ISBN 978-623-329-860-5



9 786233 298605