



MODUL PEMBELAJARAN

PSIKOSOSIAL BUDAYA

Penulis:
Agustina M., M.Kes
Dwi Hari, M.Kep.



PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran dapat mengikuti semua kegiatan dengan baik dan lancar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul ini di kemudian hari. Semoga dengan adanya modul ini dapat membantu proses belajar mengajar dengan lebih baik lagi.

Jombang, September 2018

Penulis

PENYUSUN

Penulis

Agustina Maunaturrohmah. M.Kes

Dwi Hari,M.Kep.

Desain dan Editor

M. Sholeh

.

Penerbit

@ 2018 Icme Press

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
PENYUSUN.....	iii
DAFTAR ISI	iv
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL	v
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Ajar	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan.....	1
C. Strategi Perkuliahan	3
BAB 2 KEGIATAN BELAJAR.....	4
A. Kegiatan Belajar 1.....	4
B. Kegiatan Belajar 2.....	13
C. Kegiatan Belajar 3.....	22
D. Kegiatan Belajar 4.....	29
E. Kegiatan Belajar 5.....	36
F. Kegiatan Belajar 6-7	45
G. Kegiatan Belajar 8-13	53
H. Kegiatan Belajar 14.....	60
DAFTAR PUSTAKA	62

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar dosen berperan untuk:

1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok.

B. Petunjuk Bagi Mahasiswa

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, mahasiswa dapat bertanya pada dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada dosen.

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN		
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)			
No. Dokumen	No. Revisi	Hal	
		Tanggal Terbit 30 Juli 2018	
Matakuliah : Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan	Semester: III (Tiga)	SKS : 3 SKS	Kode MK: A1AAPBK
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan	Dosen Pengampu/Penanggungjawab : Hartatik,M.Kep (HT) Agustina M. M.Kes (AM) Dwi H.,M.Kep (DH)		
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)	Sikap <ol style="list-style-type: none"> a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika c. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik d. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa e. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain f. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila; g. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan h. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara i. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan j. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri 		

- k. Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan
- l. Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia
- m. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya

Keterampilan Umum:

- a. Membuat Asuhan keperawatan dengan pendekatan pengkajian psikososial budaya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif
- b. Menyusun asuhan keperawatan berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik

CP Keterampilan Khusus

- a. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan ;
- b. Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatansesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat
- c. Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan
- d. Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara regular dengan/atau tanpa tim kesehatan lain
- e. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan

	<p>keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya</p> <p>f. Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya</p> <p>g. Mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan pendekatan teori <i>transcultural nursing</i> /Teori Leninger pada mata kuliah psikososial budaya</p> <p>CP Pengetahuan</p> <p>a. Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (<i>humanity values</i>) dan nilai budaya daerah masyarakat</p> <p>b. menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan dengan pendekatan psikososial budaya</p>
Capaian Pembelajaran Mata kuliah (CPMK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah mendapatkan mata kuliah psikososial budaya diharapkan mahasiswa mampu menerapkan berbagai konsep psikososial dan budaya dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep diri, kesehatan spiritual, seksualitas, stress adaptasi dan konsep kehilangan, kematian dan berduka. 2. Setelah mendapatkan mata kuliah psikososial budaya diharapkan mahasiswa mampu menerapkan konsep teoritis antropologi kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien 3. Setelah mendapatkan mata kuliah psikososial budaya diharapkan mahasiswa mampu menerapkan konsep teoritis keperawatan transkultural dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien
Deskripsi Matakuliah	<p>Mata kuliah ini membahas tentang konsep-konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Konsep diri, b. Kesehatan spiritual, c. Seksualitas, d. Stress adaptasi dan konsep kehilangan, kematian dan berduka e. Konsep teoritis antropologi kesehatan yang mencakup pembahasan terkait kebudayaan secara

		<p>umum, kebudayaan rumah sakit, etiologi penyakit ditinjau dari kebudayaan dan persepsi sehat sakit serta respon sehat sakit berbasis budaya.</p> <p>f. Konsep teoritis transkultural dalam keperawatan yang mencakup perspektif transkultural dalam keperawatan,</p> <p>g. Teori <i>culture care</i> Leininger,</p> <p>h. Pengkajian budaya dan aplikasi keperawatan transkultural pada berbagai masalah kesehatan dan sepanjang daur kehidupan manusia.</p>					
Minggu ke -	Kemampuan yang diharapkan (Sub-CPMK)	Bahan Kajian/Materi Pembelajaran	Metode Pembelajaran dan Pengalaman Belajar/fasilitator	Waktu	Penilaian		
					Teknik	Kriteria/Indikator	Bobot (%)
1	Menerapkan berbagai konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep stress adaptasi	<p>Konsep stres adaptasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendefinisikan stress, stressor, homesostasis dan adaptasi 2. Menguraikan jenis-jenis stress 3. Menghubungkan keterkaitan antara stres dan adaptasi 	Mini Lecture (AM)	3x50'	Tes tulis /MCQ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep stress dan adaptasi 2. Kasus-kasus berkaitan dengan kondisi stress dan adaptasi 	5%
2	Menerapkan berbagai konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep diri	<p>Konsep diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendefinisikan konsep konsep diri 2. Faktor yang mempengaruhi konsep diri 3. Menguraikan 	Mini Lecture (AM)	3x50'	Tes tulis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dari konsep diri 2. Factor-faktor yg mempengaruhi konsep diri 3. Komponen 	5%

		<p>komponen konsep diri</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menguraikan jenis-jenis konsep diri 5. Askep konsep diri 				<p>konsep diri</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jenis-jenis konsep diri 5. Askep konsep diri 	
3	Menerapkan berbagai konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep seksualitas	<p>Konsep seksualitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendefinisikan konsep seksual dan seksualitas 2. Factor factor yang mempengaruhi seksualitas 3. Menguraikan kesehatan seksual 4. Menguraikan tahapan perkembangan seksualitas 5. Menguraikan aspek dan dimensi seksualitas 6. Menguraikan kejahatan seksualitas 7. Askep seksualitas 	Mini Lecture (AM)	3x50'	Tes tulis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep seksualitas 2. Factor yg mempengaruhi seksualitas 3. Kesehatan seksualitas 4. Tahapan perkembangan seksualitas 5. Aspek dimensi seksualitas 6. Kejahatan seksualitas 7. Askep seksualitas 	5 %
4	Menerapkan berbagai konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang	<p>Kesehatan spiritual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejlaskan 	Mini Lecture (AM)	3x50'	Tes tulis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep definisi spiritualitas 	5 %

	mencakup konsep kesehatan spiritual	<p>konsep definisi spiritualitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan konsep spiritualitas dalam keperawatan 3. Karakteristik spiritualitas 4. Keterkaitan spiritualitas dengan sehat sakit 5. Factor yang mempengaruhi kebutuhan spiritualitas 6. Askep spiritualitas 				<ol style="list-style-type: none"> 2. Konsep definisi spiritualitas dalam keperawatan 3. Karakteristik spiritualitas 4. Spiritualitas dengan sehat sakit 5. Factor yg mempengaruhi kebutuhan spiritualitas 6. Askep spiritualitas 	
5	Menerapkan berbagai konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep kehilangan, kematian dan berduka	<p>Konsep kehilangan, kematian dan berduka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menguraikan konsep kehilangan, kematian dan berduka 2. Menguraikan bentuk, jenis dan dampak kehilangan kematian dan berduka 3. Menguraikan jenis-jenis kehilangan, kematian dan berduka 	Mini Lecture (AM)	3x50'	Tes tulis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep kehilangan, kematian dan berduka 2. Menguraikan bentuk, jenis dan dampak kehilangan kematian dan berduka 3. Askep kehilangan, kematian dan berduka 	5%

		4. Askep kehilangan, kematian dan berduka					
6	Menerapkan konsep teoritis antropologi kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien	Antropologi Kesehatan: 1. Kebudayaan masyarakat dan kebudayaan rumah sakit 2. Etiologi penyakit	Mini Lecture (DH)	3x50'	Tes tulis	1. Konsep Kebudayaan masyarakat 2. Konsep kebudayaan rumah sakit 3. Etiologi penyakit	5%
7	Menerapkan konsep teoritis antropologi kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien	Antropologi Kesehatan: 1. Persepsi sehat sakit 2. Peran dan perilaku pasien 3. Respon sakit/nyeri pasien	Mini Lecture (DH)	3x50'	Tes tulis	1. Konsep Persepsi sehat sakit 2. Konsep Peran dan perilaku pasien 3. Respon sakit/nyeri pasien	5%
8	Ujian Tengah Semester						
9	Menerapkan konsep teoritis keperawatan transkultural dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien	Transkultural dalam Keperawatan : Globalisasi & perspektif transkultural	SGD (DH)	3x50'	Presentasi dan penugasan	1. Konsep transkultural nursing 2. Konsep transkultural nursing dalam	10%

						Globalisasi & perspektif transkultural	
10	Menerapkan konsep teoritis keperawatan transkultural dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien	Transkultural dalam Keperawatan : diversity dalam masyarakat	SGD (DH)	3x50'	Presentasi dan penugasan	Konsep diversity dalam masyarakat	5%
11	Menerapkan konsep teoritis keperawatan transkultural dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien	Konsep Teori Culture Care Leininger	SGD (DH)	3x50'	Presentasi dan penugasan	1. Konsep Teori Culture Care Leininger	10%
12	Menerapkan konsep teoritis keperawatan transkultural dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien	Konsep dan aplikasi Pengkajian budaya	SGD (DH)	3x50'	Presentasi dan penugasan	Konsep dan aplikasi pengkajian budaya	10%
13	Menerapkan konsep teoritis keperawatan transkultural dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien	Konsep dan Aplikasi transcultural nursing sepanjang daur kehidupan manusia	SGD (DH)	3x50'	Presentasi dan penugasan	Konsep dan Aplikasi transcultural nursing sepanjang daur kehidupan manusia	10%

14	Menerapkan konsep teoritis keperawatan transkultural dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien	Konsep dan Aplikasi keperawatan transkultural dalam berbagai masalah kesehatan pasien	Case studi (DH)	3x50'	Laporan studi kasus	Konsep dan Aplikasi keperawatan transkultural dalam berbagai masalah kesehatan pasien	10%
15	Mengetahui konsep <i>Trend</i> dan <i>Issue</i> Pengkajian budaya kepada pasien	<i>Trend</i> dan <i>Issue</i> Pengkajian budaya kepada pasien	Case studi (DH)	3x50'	Laporan studi kasus	<i>Trend</i> dan <i>Issue</i> Pengkajian budaya kepada pasien	10%
16	Ujian Akhir Semester						

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Mata kuliah ini membahas tentang konsep-konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep diri, kesehatan spiritual, seksualitas, stress adaptasi dan konsep kehilangan, kematian dan berduka konsep teoritis antropologi kesehatan yang mencakup pembahasan terkait kebudayaan secara umum, kebudayaan rumah sakit, etiologi penyakit ditinjau dari kebudayaan dan persepsi sehat sakit serta respon sehat sakit berbasis budaya. Konsep teoritis transkultural dalam keperawatan yang mencakup perspektif transkultural dalam keperawatan, teori culture care leininger, pengkajian budaya dan aplikasi keperawatan transkultural pada berbagai masalah kesehatan dan sepanjang daur kehidupan manusia.

B. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. Sikap

- a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika
- c. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik
- d. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa
- e. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
- f. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
- g. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
- h. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara
- i. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan
- j. Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri
- k. Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai

dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan

- l. Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia
- m. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya

2. Keterampilan Umum

- a. Membuat Asuhan keperawatan dengan pendekatan pengkajian psikososial budaya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif
- b. Menyusun asuhan keperawatan berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik

3. CP Keterampilan Khusus

- a. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan ;
- b. Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatansesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat
- c. Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan
- d. Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara regular dengan/atau tanpa tim kesehatan lain
- e. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya
- f. Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta peer review tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya

- g. Mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan pendekatan teori *transcultural nursing* /Teori Leninger pada mata kuliah psikososial budaya

4. CP Pengetahuan

- a. Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (*humanity values*) dan nilai budaya daerah masyarakat
- b. menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan dengan pendekatan psikososial budaya

C. Strategi Perkuliahan

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi. Berikut metode pembelajaran yang akan digunakan dalam perkuliahan ini:

1. Mini Lecture
2. Case Studi
3. SGD

BAB 2

KEGIATAN BELAJAR

A. Kegiatan Belajar 1

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menerapkan berbagai konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep stress adaptasi

2. Uraian Materi

Konsep Stress

Dosen: Agustina Maunaturohmah, M.Kes.

A. Definisi stress

Hans Selye (dalam Anto, 2015) menyatakan bahwa stress merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. Jadi, seseorang dapat dikatakan stress apabila ia tidak dapat menyelesaikan beban atau masalah yang dibebankan kepadanya sehingga tubuhnya akan merespon ketidakmampuan itu yang berakibat pada sikap orang tersebut. Respons atau tindakan ini termasuk respons fisiologis dan psikologis. Stress dapat menyebabkan perasaan negative atau yang berlawanan dengan apa yang diinginkan atau mengancam kesejahteraan emosional. Stress dapat mengganggu cara seseorang dalam menyerap realitas, menyelesaikan masalah, berfikir secara umum dan hubungan seseorang dan rasa memiliki.

Sejalan dalam pendapat di atas, stress dalam KBBI diartikan sebagai gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar yang menyebabkan ketegangan. Dengan demikian, stress merupakan suatu respon tubuh dan psikis yang terjadi karena adanya tekanan yang menyebabkan ketegangan dalam diri individu.

Stres itu sendiri dibagi menjadi 2, yaitu Stres ringan dan berat. Gejala Stres ringan ditandai perasaan sedih yang datang dan pergi begitu saja dengan waktu yang singkat. Adapun Stres berat yang menimbulkan gejala murung, menyendiri, perasaan bersalah, menyesal, melakukan aktivitas terbatas, dan terkadang melakukan hal-hal yang menyakiti diri sendiri bahkan dapat menyebabkan penderita stres merasakan hopeless yang mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri.

Selanjutnya, Anto (2015) mengutip beberapa pendapat ahli mengenai stress, yaitu:

1. Hans Selye tahun 1976. Selye menjelaskan bahwa stress adalah respon tubuh yang sifatnya tidak spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya.
2. Emanuelsen & Rosenlicht tahun 1986. Stress diartikan sebagai respon fisik dan emosional terhadap tuntutan yang dialami individu yang diinterpretasikan sebagai sesuatu yang mengancam keseimbangan.
3. Soeharto Heerdjan tahun (1987). Heerdjan menyatakan bahwa stress adalah suatu kekuatan yang mendesak atau mencekam yang menimbulkan suatu ketegangan dalam diri seseorang.

B. Sumber Stress

Stress dapat terjadi karena berbagai faktor atau sumber yang muncul dari dalam diri atau pun luar diri individu. Adapun tiga sumber yang dapat memicu kehadiran stress adalah (1) faktor lingkungan, (2) faktor organisasi, dan (3) faktor pribadi.

1. Faktor Lingkungan

Selain memengaruhi desain struktur sebuah organisasi, ketidakpastian lingkungan juga memengaruhi tingkat stres para karyawan dan organisasi. Perubahan dalam siklus bisnis menciptakan ketidakpastian ekonomi, misalnya, ketika kelangsungan pekerjaan terancam maka seseorang mulai khawatir ekonomi akan memburuk (Wikipedia).

2. Faktor Organisasi

Banyak faktor di dalam organisasi yang dapat menyebabkan stres. Tekanan untuk menghindari kesalahan atau menyelesaikan tugas dalam waktu yang mepet, beban kerja yang berlebihan, atasan yang selalu menuntut dan tidak peka, dan rekan kerja yang tidak menyenangkan adalah beberapa di antaranya. Hal ini dapat mengelompokkan faktor-faktor ini menjadi tuntutan tugas, peran, dan antarpribadi.

Stres kerja yang dialami seseorang dipengaruhi oleh faktor penyebab stres baik yang berasal dari dalam pekerjaan maupun dari luar pekerjaan. Faktor penyebab stres kerja yang dibahas dalam penelitian ini hanya faktor organisasional, yakni faktor yang berasal dari dalam pekerjaan yang mencakup tuntutan tugas, tuntutan peran, tuntutan hubungan antarpribadi, struktur organisasi, kepemimpinan organisasi, dan tahap hidup organisasi.

Tuntutan tugas adalah faktor yang terkait dengan pekerjaan seseorang. Tuntutan tersebut meliputi desain pekerjaan individual, kondisi kerja, dan tata letak fisik pekerjaan. Sebagai contoh, bekerja di ruangan yang terlalu sesak atau di lokasi yang selalu terganggu oleh suara bising dapat meningkatkan kecemasan dan stres. Dengan

semakin pentingnya layanan pelanggan, pekerjaan yang menuntut faktor emosional bisa menjadi sumber stres.

Tuntutan peran berkaitan dengan tekanan yang diberikan kepada seseorang sebagai fungsi dari peran tertentu yang dimainkannya dalam organisasi. Konflik peran menciptakan ekspektasi yang mungkin sulit untuk diselesaikan atau dipenuhi.

Tuntutan antarpribadi adalah tekanan yang diciptakan oleh karyawan. Tidak adanya dukungan dari kolega dan hubungan antarpribadi yang buruk dapat menyebabkan stres, terutama di antara para karyawan yang memiliki kebutuhan sosial yang tinggi (Wikipedia).

3. Faktor Pribadi

Faktor-faktor pribadi terdiri dari masalah keluarga, masalah ekonomi pribadi, serta kepribadian dan karakter yang melekat dalam diri seseorang.

Survei nasional secara konsisten menunjukkan bahwa orang sangat mementingkan hubungan keluarga dan pribadi. Berbagai kesulitan dalam hidup perkawinan, retaknya hubungan, dan kesulitan masalah disiplin dengan anak-anak adalah beberapa contoh masalah hubungan yang menciptakan stres.

Masalah ekonomi karena pola hidup yang lebih besar pasak daripada tiang adalah kendala pribadi lain yang menciptakan stres bagi karyawan dan mengganggu konsentrasi kerja karyawan. Studi terhadap tiga organisasi yang berbeda menunjukkan bahwa gejala-gejala stres yang dilaporkan sebelum memulai pekerjaan sebagian besar merupakan varians dari berbagai gejala stres yang dilaporkan sembilan bulan kemudian. Hal ini membawa para peneliti pada kesimpulan bahwa sebagian orang memiliki kecenderungan inheren untuk mengaksentuasi aspek-aspek negatif dunia secara umum. Jika kesimpulan ini benar, faktor individual yang secara signifikan memengaruhi stres adalah sifat dasar seseorang. Artinya, gejala stres yang diekspresikan pada pekerjaan bisa jadi sebenarnya berasal dari kepribadian orang itu (Wikipedia).

Selanjutnya, Astuti (2016) menyatakan bahwa stres dapat terjadi karena: (1) fisik-biologik, penyakit sulit disembuhkan, cacat fisik, merasa penampilan kurang menarik; (2) psikologik, negatif thinking, sikap permusuhan, iri hati, dendam dan sejenisnya; (3) sosial: (a) kehidupan keluarga yang tidak harmonis; (b) faktor pekerjaan; (c) iklim lingkungan.

Penyebab Stres yang bukan bersumber dari pekerjaan: (1) Time based conflict, konflik terjadi karena menyeimbangkan tuntutan waktuantara pekerjaan

dengan tugas rumah tangga, misalnya wanita yang berperan ganda; (2) Strain based conflict, terjadi ketika stres dari sumber meluap melebihi kemampuan yang dimiliki orang tersebut, misalnya kematian suami atau isteri; (3) Role behavior conflict, tiap karyawan memiliki peran dalam pekerjaan, Ia juga dituntut lingkungan yang ada kalanya bertentangan dengan tuntutan pekerjaan; (4) Stres karena adanya perbedaan individu.

Luthans (dalam Astuti, 2016) menyebutkan bahwa penyebab stres (stressor) terdiri atas empat hal utama, yakni:

1. Extra organizational stressors, yang terdiri dari perubahan sosial/teknologi, keluarga, relokasi, keadaan ekonomi dan keuangan, ras dan kelas, dan keadaan komunitas/tempat tinggal.
2. Organizational stressors, yang terdiri dari kebijakan organisasi, struktur organisasi, keadaan fisik dalam organisasi, dan proses yang terjadi dalam organisasi.
3. Group stressors, yang terdiri dari kurangnya kebersamaan dalam grup, kurangnya dukungan sosial, serta adanya konflik intraindividu, interpersonal, dan intergrup.
4. Individual stressors, yang terdiri dari terjadinya konflik dan ketidakjelasan peran, serta disposisi individu seperti pola kepribadian Tipe A, kontrol personal, learned helplessness, self-efficacy, dan daya tahan psikologis.

C. Gejala Stress

Stres sifatnya universality, yaitu umum semua orang sama dapat merasakannya, tetapi cara pengungkapannya yang berbeda atau diversity. Sesuai dengan karakteristik individu, maka responnya berbeda-beda untuk setiap orang. Seseorang yang mengalami stres dapat mengalami perubahan-perubahan yang terjadi.

Cary Cooper dan Alison Straw (dalam Anto, 2015) mengemukakan gejala stres dapat berupa tanda-tanda berikut ini :

1. Fisik, yaitu nafas memburu, mulut dan tenggorokan kering, tangan lembab, merasa panas, otot-otot tegang, pencernaan terganggu, sembelit, letih yang tidak beralasan, sakit kepala, salah urat dan gelisah.
2. Perilaku, yaitu perasaan bingung, cemas, sedih, jengkel, salah paham, tidak berdaya, gelisah, gagal, tidak menarik, kehilangan semangat, susah konsentrasi, dan sebagainya.
3. Watak dan kepribadian, yaitu sikap hati-hati yang berlebihan, menjadi lekas panik, kurang percaya diri, penjengkel.

Selanjutnya, Menurut braham (dalam Anto, 2015), gejala stres dapat berupa tanda-tanda, sebagai berikut :

1. Fisik, yaitu sulit tidur atau tidak dapat tidur teratur, sakit kepala, sulit buang air besar,
2. Emosional, yaitu marah-marah, mudah tersinggung, terlalu sensitif, gelisah dan cemas, suasana hati mudah berubah-ubah, sedih, mudah menangis.
3. Intelektual, yaitu mudah lupa, kacau pikirannya, daya ingat menurun, sulit berkonsentrasi, suka melamun, pikiran hanya dipenuhi satu pikiran saja.
4. Interpersonal, yaitu acuh, kurang percaya kepada orang lain, sering mengingkari janji, suka mencari kesalahan orang lain, menutup diri, mudah menyalahkan orang lain.

D. Tingkatan Respon terhadap Stress

Taylor (1991), menyatakan bahwa stres dapat menghasilkan berbagai respon. Berbagai peneliti telah membuktikan bahwa respon-respon tersebut dapat berguna sebagai indikator terjadinya stres pada individu, dan mengukur tingkat stres yang dialami individu.

Respon stres dapat terlihat dalam berbagai aspek, yaitu:

1. Respon fisiologis; dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan sistem pernapasan.
2. Respon kognitif; dapat terlihat lewat terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, dan pikiran tidak wajar.
3. Respon emosi; dapat muncul sangat luas, menyangkut emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, malu, marah, dan sebagainya.
4. Respon tingkah laku; dapat dibedakan menjadi fight, yaitu melawan situasi yang menekan dan flight, yaitu menghindari situasi yang menekan.

Untuk mengetahui persoalan dan solusi yang dialami para single parent. Peneliti menganggap Strategi coping cocok dipakai sebagai teori dalam penelitian ini. Strategi coping merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya (Mu'tadin, 2002).

E. Tahapan Stress

Ada beberapa respon terhadap stres oleh tubuh manusia. Menurut Hans Selye, stres adalah respon tubuh yang bersifat non-spesifik terhadap setiap tuntutan beban di atasnya. Selye memformulasikan konsepnya dalam general adaptation syndrom(GAS), ini berfungsi sebagai respon otomatis, respon fisik dan respon emosi pada individu.

Model GAS menyatakan bahwa dalam keadaan stres tubuh kita seperti jam dengan sistem alarm yang tidak berhenti sampai tenaganya habis yang terbagi dalam tiga fase, yaitu:

1. Reaksi waspada (alarm reaction stage)

Adalah persepsi terhadap stressor yang muncul secara tiba-tiba akan munculnya reaksi waspada. Reaksi ini menggerakkan tubuh untuk mempertahankan diri. Diawali oleh otak dan diatur oleh sistem endokrin dan cabang simpatis dari sistem saraf autonom. Reaksi ini disebut juga reaksi berjuang atau melarikan diri.

2. Reaksi resistensi (resistance stage)

Adalah tahap dimana tubuh berusaha untuk bertahan menghadapi stres yang berkepanjangan dan menjaga sumber kekuatan (membentuk tenaga baruan memperbaiki kerusakan), merupakan tahap adaptasi dimana sistem endokrin dan sistem simpatis tetap mengeluarkan hormon-hormon stres tetapi tidak setinggi pada saat reaksi waspada.

3. Reaksi kelelahan (exhaustion stage)

Adalah fase penurunan resistensi, meningkatnya aktifitas simpatis dan kemungkinan deteriorisasi fisik, yaitu apabila stresor tetap berlanjut atau terjadi stressor baru yang dapat memperburuk keadaan. Tahap kelelahan ditandai dengan dominasi cabang parasimpatis dari ANS. Sebagai akibatnya detak jantung dan kecepatan menurun. Apabila sumber stres menetap, kita dapat mengalami "penyakit adaptasi" (disease of adaptation), penyakit yang rentangnya panjang mulai dari reaksi alergi sampai penyakit jantung bahkan sampai kematian (Nevid, dkk, 2002).

F. Langkah-langkah Menghadapi Stress

Koping merupakan cara-cara yang digunakan oleh individu untuk menghadapi situasi yang menekan. Oleh karena itu meskipun koping menjadi bagian dari penyesuaian diri, namun koping merupakan istilah yang khusus digunakan untuk menunjukkan reaksi individu ketika menghadapi tekanan/stress.

Ada berbagai macam koping. Pendapat berbagai tokoh pun beragam. Ada yang menyebutkan istilah koping hanya untuk cara-cara mengatasi persoalan yang sifatnya positif. Namun ada juga yang melihat koping sebagai istilah yang netral.

Koping yang negatif menimbulkan berbagai persoalan baru di kemudian hari, bahkan sangat mungkin memunculkan berbagai gangguan pada diri individu yang bersangkutan. Sebaliknya koping yang positif menjadikan individu semakin matang, dewasa dan bahagia dalam menjalani kehidupannya.

Ada berbagai cara untuk mengatasi stress. Kalau akibat stres telah mempengaruhi fisik, dan bahkan menimbulkan penyakit tertentu, peranan obat/medikasi biasanya diperlukan. Namun obat itu sendiri kurang efektif untuk mengatasi stress dalam jangka panjang. Ada efek negatif bila menggunakan obat terus menerus. Disamping obat-obat tertentu membutuhkan biaya yang mahal, obat juga bias mengakibatkan ketergantungan dan bahkan membuat orang tertentu kebal terhadap obat tertentu. Untuk mencegah dan mengatasi stres agar tidak sampai ke tahap yang paling berat, maka dapat dilakukan dengan cara :

1. Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur merupakan obat yang baik dalam mengatasi stres karena dengan istirahat dan tidur yang cukup akan memulihkan keadaan tubuh. Tidur yang cukup akan memberikan kegairahan dalam hidup dan memperbaiki sel-sel yang rusak.

2. Olah Raga atau Latihan Teratur

Olah raga dan latihan teratur adalah salah satu cara untuk meningkatkan daya tahan dan kekebalan fisik maupun mental. Olah raga dapat dilakukan dengan cara jalan pagi, lari pagi minimal dua kali seminggu dan tidak perlu lama-lama yang penting menghasilkan keringat setelah itu mandi dengan air hangat untuk memulihkan kebugaran.

3. Berhenti Merokok

Berhenti merokok adalah bagian dari cara menanggulangi stres karena dapat meningkatkan status kesehatan dan mempertahankan ketahanan dan kekebalan tubuh.

4. Tidak Mengonsumsi Minuman Keras

Minuman keras merupakan faktor pencetus yang dapat mengakibatkan terjadinya stres. Dengan tidak mengonsumsi minuman keras, kekebalan dan ketahanan tubuh akan semakin baik, segala penyakit dapat dihindari karena minuman keras banyak mengandung alkohol.

5. Pengaturan Berat Badan

Peningkatan berat badan merupakan faktor yang dapat menyebabkan timbulnya stres karena mudah menurunkan daya tahan tubuh terhadap stres. Keadaan tubuh yang seimbang akan meningkatkan ketahanan dan kekebalan tubuh terhadap stres.

6. Pengaturan Waktu

Pengaturan waktu merupakan cara yang tepat dalam mengurangi dan menanggulangi stres. Dengan pengaturan waktu segala pekerjaan yang dapat menimbulkan kelelahan fisik dapat dihindari. Pengaturan waktu dapat dilakukan dengan cara menggunakan waktu secara efektif dan efisien serta melihat aspek produktivitas waktu. Seperti menggunakan waktu untuk menghasilkan sesuatu dan jangan biarkan waktu berlalu tanpa menghasilkan sesuatu yang bermanfaat.

7. Terapi Psikofarmaka

Terapi ini dengan menggunakan obat-obatan dalam mengalami stres yang dialami dengan cara memutuskan jaringan antara psiko neuro dan imunologi sehingga stresor psikososial yang dialami tidak mempengaruhi fungsi kognitif afektif atau psikomotor yang dapat mengganggu organ tubuh yang lain. Obat-obatan yang digunakan biasanya digunakan adalah anti cemas dan anti depresi.

8. Terapi Somatik

Terapi ini hanya dilakukan pada gejala yang ditimbulkan akibat stres yang dialami sehingga diharapkan tidak dapat mengganggu sistem tubuh yang lain.

9. Psikoterapi

Terapi ini dengan menggunakan teknik psikologis yang disesuaikan dengan kebutuhan seseorang. Terapi ini dapat meliputi psikoterapi suportif dan psikoterapi redukatif di mana psikoterapi suportif memberikan motivasi atau dukungan agar pasien mengalami percaya diri, sedangkan psikoterapi redukatif dilakukan dengan memberikan pendidikan secara berulang. Selain itu ada psikoterapi rekonstruktif, psikoterapi kognitif dan lain-lain.

10. Terapi Psikoreligius

Terapi ini dengan menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis mengingat dalam mengatasi permasalahan psikologis mengingat dalam mengatasi atau mempertahankan kehidupan seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial, dan sehat spiritual sehingga stres yang dialami dapat diatasi.

11. Homeostatis

Merupakan suatu keadaan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dalam menghadapi kondisi yang dialaminya. Proses homeostatis ini dapat terjadi apabila tubuh mengalami stres yang ada sehingga tubuh secara alamiah akan melakukan mekanisme pertahanan diri untuk menjaga kondisi yang seimbang, atau juga dapat dikatakan bahwa homeostatis adalah suatu proses perubahan yang terus menerus untuk memelihara stabilitas dan beradaptasi terhadap kondisi lingkungan sekitarnya.

3. Rangkuman

Stress adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar yang menyebabkan ketegangan. Dengan demikian, stress merupakan suatu respon tubuh dan psikis yang terjadi karena adanya tekanan yang menyebabkan ketegangan dalam diri individu.

Stress dapat terjadi karena berbagai faktor atau sumber yang muncul dari dalam diri atau pun luar diri individu. Adapun tiga sumber yang dapat memicu kehadiran stress adalah (1) faktor lingkungan, (2) faktor organisasi, dan (3) faktor pribadi.

Gejala stres dapat berupa tanda-tanda berikut ini : (1) Fisik, yaitu nafas memburu, mulut dan tenggorokan kering, tangan lembab, merasa panas, otot-otot tegang, pencernaan terganggu, sembelit, letih yang tidak beralasan, sakit kepala, salah urat dan gelisah. (2) Perilaku, yaitu perasaan bingung, cemas, sedih, jengkel, salah paham, tidak berdaya, gelisah, gagal, tidak menarik, kehilangan semangat, susah konsentrasi, dan sebagainya. (3) Watak dan kepribadian, yaitu sikap hati-hati yang berlebihan, menjadi lekas panik, kurang percaya diri, penjengkel.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choice

B. Kegiatan Belajar 2

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menerapkan berbagai konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep diri

2. Uraian Materi

Konsep Diri

Dosen: Agustina Maunaturohmah, M.Kes.

A. Hakikat Konsep Diri

Calhaoun dan Acocella (1995) mendefinisikan konsep diri sebagai gambaran mental diri seseorang. Hurlock (1979) mengatakan bahwa konsep diri merupakan gambaran seseorang mengenai diri sendiri yang merupakan gabungan dari keyakinan fisik, psikologis, social, emosional aspiratif, dan prestasi yang mereka capai. Burn (1993) mendefinisikan konsep diri sebagai kesan terhadap diri sendiri sendiri secara keseluruhan yang mencakup pendapatannya terhadap diri sendiri, pendapat tentang gambaran diri di mata orang lain, dan pendapatannya tentang hal-hal yang di capai. Definisi lain dikemukakan oleh Rahmat, Konsep diri bukan hanya gambaran deskriptif, melainkan juga penilaian individu mengenai dirinya sendiri.

Konsep diri adalah apa yang di pikirkan dan di rasakan tentang dirinya sendiri. Ada dua konsep diri, yaitu konsep diri komponen kognitif dan konsep diri komponen afektif. Komponen kognitif di sebut *self image* dan komponen aktif di sebut *self esteem*. Komponen kognitif adalah pengetahuan individu tentang dirinya mencakup pengetahuan “siapa saya” yang akan memberikan gambaran tentang diri saya. Gambaran ini disebut citra diri. Sementara itu, komponen afektif merupakan penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang akan membentuk bagaimana penerimaan terhadap diri dan harga diri individu.

Jadi, dari beberapa definisi yang dikemukakan oleh para ahli dapat disimpulkan bahwa konsep diri adalah apa yang dirasakan dan dipikirkan oleh seseorang mengenai dirinya sendiri.

B. Terbentuknya Konsep Diri

Konsep diri adalah sistem operasi yang menjalankan komputer mental yang mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang. Konsep diri ini setelah terinstall, akan masuk di pikiran bawah sadar dan mempunyai bobot pengaruh sebesar 88 % terhadap level kesadaran seseorang dalam suatu saat. Semakin baik

konsep diri, maka semakin mudah seseorang untuk berhasil. Demikian juga sebaliknya.

Proses pembentukan konsep diri dimulai sejak anak masih kecil. Masa kritis pembentukan konsep diri adalah saat anak masuk di sekolah dasar.

Kita dapat melihat konsep diri seseorang dari sikap mereka. konsep diri yang jelek akan mengakibatkan rasa tidak percaya diri, tidak berani mencoba hal-hal baru, tidak berani mencoba hal yang menantang, takut gagal, takut sukses, merasa diri bodoh, rendah hati, merasa diri tidak berharga, merasa tidak layak untuk sukses, pesimis dan banyak perilaku interior lainnya.

Sebaliknya, orang yang konsep dirinya baik akan selalu optimis, berani mencoba hal-hal baru, berani sukses, berani gagal, percaya diri, antusias, merasa diri berharga, berani menetapkan tujuan hidup, bersikap dan berfikir positif dan dapat menjadi seorang pemimpin yang handal.

C. Proses Perkembangan Konsep Diri

Menurut Calhoun dan Acocella (1995), ketika lahir manusia tidak memiliki konsep diri, pengetahuan tentang diri sendiri, harapan terhadap diri sendiri, dan penilaian pada diri sendiri. Artinya, individu tidak sadar dia adalah bagian yang tidak terpisahkan dari lingkungan.

Sensasi yang dirasakan oleh anak pada waktu masih bayi tidak disadari sebagai suatu yang dihasilkan dari interaksi antara dua factor yang masing-masing berdiri sendiri, yaitu lingkungan dan dirinya sendiri. Namun, keadaan ini tidak berlangsung lama, secara berlahan-lahan individu akan dapat membedakan antara “aku” dan “bukan aku”. Pada saat itu, individu mulai menyadari apa yang dilakukan seiring dengan menguatnya pancaindra. Individu dapat membedakan dan belajar tentang dunia yang bukan aku. Berdasarkan hal ini individu membangun konsep diri.

Loncatan kemajuan yang sangat besar dalam perkembangan konsep diri terjadi ketika individu mulai menggunakan bahasa, yakni sekitar umur satu tahun. Seorang individu akan memperoleh informasi yang lebih banyak tentang dirinya dengan memahami perkataan orang lain. Pada saat itulah konsep diri, baik yang positif maupun negative mulai terbentuk. Hal yang hamper sama dikemukakan oleh Bee (1981) yang mengatakan bahwa konsep diri berkembang. Pada mulanya anak mengobservasi fungsi dirinya sendiri seperti apa yang mereka lihat pada orang lain.

Wiley mengatakan bahwa sumber pokok dari informasi untuk konsep diri adalah interaksi dengan orang lain. Tokoh pertama yang mengatakan fakta ini adalah C.H. Cooley yang memperkenalkan pengertian diri yang tampak seperti cermin. Menurut Cooley kita menggunakan orang lain untuk menunjukkan siapa diri kita. Kita membayangkan bagaimana pandangan mereka terhadap kita, penampilan, dan penilaian tersebut menjadi gambaran diri kita. Gambaran diri kemudian berkembang dalam dua tahap. Pertama, kita menginternalisasikan sikap orang lain terhadap diri kita. Kedua, kita menginternalisasikan norma masyarakat. Dengan kata lain, konsep diri adalah ciptaan social dan hasil belajar dari interaksi dengan orang lain.

Sedikit berbeda dengan C.H. Cooley, Hurlock (1979) membagi konsep diri berdasarkan perkembangannya menjadi konsep diri primer primer dan konsep diri sekunder. Konsep diri primer adalah konsep diri yang terbentuk berdasarkan pengalaman anak di rumah, berhubungan dengan anggota keluarga yang lain seperti orang tua dan saudara. Konsep diri sekunder adalah konsep diri yang terbentuk oleh lingkungan luar rumah, seperti teman sebaya atau teman bermain.

Calhoun dan Acocella (1979), mengemukakan tentang sumber informasi yang penting dalam pembentukan konsep diri antara lain: (1) orang tua, dikarenakan orang tua adalah kontak social yang paling awal dan yang paling kuat dialami oleh individu ; (2) teman sebaya, teman sebaya menempati peringkat kedua karena selain individu membutuhkan cinta dari orang tua juga membutuhkan penerimaan dari teman sebaya dan apa yang diungkapkan pada dirinya akan menjadi penilai terhadap diri individu tersebut ; (3) masyarakat, dalam masyarakat terdapat norma-norma yang akan membentuk konsep diri pada individu, misalnya pemberian perlakuan yang berbeda pada laki-laki dan perempuan akan membuat laki-laki dan perempuan berbeda dalam berperilaku.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa konsep diri tidak berkembang dengan sendirinya, tetapi berkembang dengan adanya interaksi dengan individu yang lain khususnya dengan lingkungan social.

D. Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri

Menurut Pudjijoyanti (Yulius Beny Prawoto, 2010: 23-26) mengemukakan beberapa factor yang mempengaruhi perkembangan konsep diri sebagai berikut.

1. Peranan citra fisik

Tanggapan mengenai keadaan fisik seseorang biasanya didasari oleh adanya keadaan fisik yang dianggap ideal oleh orang tersebut atau pandangan masyarakat umum. Seseorang akan berusaha untuk menacapai standard di mana ia dapat dikatakan mempunyai keadaan fisik ideal agar mendapat tanggapan positif dari orang lain. Kegagalan atau keberhasilan mencapai standar keadaan fisik ideal sangat mempengaruhi pembentukan citra fisik seseorang.

2. Peranan jenis kelamin

Peranan jenis kelamin salah satunya ditentukan oleh perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan. Masih banyak masyarakat yang menganggap peranan perempuan hanya sebatas urusan keluarga. Hal ini menyebabkan perempuan masih menemui kendala dalam mengembangkan diri sesuai dengan potensi yang dimiliki. Sementara di sisi lain, laki-laki mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk mengembangkan potensi yang dimiliki.

3. Peranan perilaku orang tua

Lingkungan pertama dan utama yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah lingkungan keluarga. Dengan kata lain, keluarga merupakan tempat pertama dalam pembentukan konsep diri seseorang. Salah satu hal yang terkait dengan peranan orang tua dalam pembentukan konsep diri adalah cara orang tua dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis anak.

4. Peranan factor social

Interaksi seseorang dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya merupakan salah satu hal yang membentuk konsep diri orang tersebut. Struktur, peran, dan status social seseorang menjadi landasan bagi orang lain dalam memandang orang tersebut.

Pendapat tentang factor-faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan konsep diri juga dikemukakan oleh Amarllia Puspasari (2007, 43-45) sebagai berikut.

1. Pengaruh keterbatasan ekonomi

Lingkungan dengan keterbatasan ekonomi akan menghasilkan permasalahan perkembangan yang berkaitan dengan pertumbuhan aktualisasi diri. Dengan kata lain, kesulitan ekonomi pada seseorang akan menghasilkan konsep diri yang rendah.

2. Pengaruh kelas social

Pengaruh kelas social dapat digambarkan secara sederhana pada kelompok minoritas yang mengalami kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan akibat rendahnya pendidikan atau tidak ada kesempatan dalam mendapatkan pekerjaan. Hal tersebut dapat menimbulkan perasaan tertinggal dari peradaban yang ada. Kemudian mereka cenderung berperilaku melindungi diri dalam mempertahankan haknya.

Berperilaku melindungi diri dalam mempertahankan haknya.

3. Pengaruh usia

Pada beberapa individu, konsep diri dapat meningkay atau menurun sesuai kondisi atau pengalaman dari individu itu sendiri. Pada anak yang usianya terbilang muda, konsep diri yang dimiliki terhadap hubungan dengan orang tuanya tergolong positif terutama pada tipe hubungan yang berisi unsur protektif antara orang tua dengan anaknya. Pada usia ini, peran orang tua masih cukup berat masuk ke dalam diri anak.

Sedangkan anak dengan usia yang lebih dewasa memiliki deskripsi diri yang akan berbeda antara hubungan dirinya dengan orang tuanya sehingga tingkat intervensi orang tua terhadap anak menjadi terbatas.

Dari uraian diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa factor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perkembangan konsep diri seseorang dibedakan menjadi factor internal yang berasal dari dalam diri dan factor eksternal yang berasal dari luar diri. Factor yang berasal dari dalam diri meliputi citra fisik, jenis kelamin, peranan orang tua dan factor social. Sedangkan factor yang berasal dari luar diri meliputi keterbatasan ekonomi, kelas social, dan usia.

E. Batasan Penyesuaian Diri

Menurut Mustafa Fahmi, penyesuaian adalah “Suatu proses dinamik terus menerus yang bertujuan untuk mengubah kelakuan guna mendapatkan hubungan yang lebih serasi antara diri dan lingkungan” (Fahmi, 1977:24). W.A. Gerungan dalam buku Psikologi Sosial-nya, menjelaskan: Menyesuaikan diri itu kami artikan dalam artinya yang luas, dan dapat berarti: mengubah diri sesuai dengan lingkungan, tetapi juga: mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan (keinginan) diri. Penyesuaian diri dalam artinya yang pertamadisebut juga penyesuaian diri yang autoplastis (auto = sendiri, plastis =

dibentuk), sedangkan penyesuaian diri yang kedua juga disebut penyesuaian diri yang aloplastis (alo = yang lain). Jadi, penyesuaian diri ada artinya yang “pasif”, dimana kegiatan kita ditentukan oleh lingkungan, dan ada artinya yang “aktif”, dimana kita memengaruhi lingkungan (Gerungan, 1987:55).

Sementara itu, James F. Calhoun dan Joan Ross Acocella memberikan definisi yang lebih plastis mengenai penyesuaian diri ini. Dikatakan, “Penyesuaian dapat didefinisikan sebagai interaksi Anda yang kontinu dengan diri Anda sendiri, dengan orang lain, dan dengan dunia Anda” (Calhoun dan Acocella, 1990:13). Menurut pandangan mereka, ketiga faktor itu secara konstan mempengaruhi Anda. Diri Anda sendiri – yaitu jumlah keseluruhan dari apa yang telah ada pada Anda: tubuh Anda, perilaku Anda, dan pemikiran serta perasaan Anda – adalah sesuatu yang Anda hadapi setiap detik Anda. Adapun orang lain, menurut Calhoun dan Acocella, jelas bahwa mereka berpengaruh besar pada kita, sebagaimana kita juga berpengaruh besar terhadap mereka. Sama juga, dunia kita – penglihatan dan penciuman serta suara yang mengelilingi kita saat kita menyelesaikan urusan kita – memengaruhi kita, dan kita memengaruhi mereka.

Dari penjelasan para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa penyesuaian diri itu intinya adalah “Kemampuan untuk membuat hubungan yang memuaskan antara orang dan lingkungan”. Lingkungan di sini adalah semua pengaruh terhadap seorang individu. Yang dapat mempengaruhi kegiatannya untuk mencapai ketenangan jiwa dan raga dalam kehidupan. Lingkungan tersebut terdiri dari tiga aspek, yaitu :

1. Lingkungan Alamiah adalah alam luar dan semua yang melingkungi individu yang vital dan alami, seperti pakaian, tempat tinggal, makanan, dan sebagainya.
2. Lingkungan Sosial dan Kebudayaan Adalah masyarakat di mana individu itu hidup, termasuk anggota-anggotanya, adat kebiasaannya, dan peraturan yang mengatur hubungan masing-masing individu antara satu sama lain.
3. Diri (the self) Tempat individu harus mampu berhubungandengannya dan seyogianya mempelajari: bagaimana cara mengaturnya, menguasainya, dan mengendalikan keinginan serta tuntutan apabila tuntutan dan keinginan tersebut tidak patut atau tidak masuk akal.

F. Bentuk Penyesuaian Diri

Bentuk-bentuk penyesuaian diri ada dua kelompoknya :

1. Yang Adaptive.

Sering dikenal dengan istilah adaptasi. Bentuk penyesuaian diri ini lebih bersifat badani. Artinya perubahan-perubahan dalam proses-proses badani untuk menyesuaikan diri terhadap keadaan lingkungan. Misalnya berkeringat adalah usaha tubuh untuk “mendinginkan” tubuh dari suhu yang panas atau dirasakan terlalu panas. Di tempat-tempat yang dingin kita sebaliknya harus berpakaian tebal agar tubuh menjadi “hangat”. Berkeringat ataupun berpakaian tebal adalah juga bentuk penyesuaian terhadap lingkungan. Kalau pada contoh-contoh di atas penyesuaian diikuti oleh adanya perubahan pada proses-proses badani yang berakibat tidak baik, maka penyesuaian ini dapat pula terjadi tanpa kepentingan tubuh secara langsung.

Ini dapat digambarkan dengan contoh berikut : Seorang yang mau mendirikan rumah di pinggir pantai harus membuat dinding dan atap rumah yang kuat, agar tidak roboh oleh angin pantai. Dengan demikian rumah yang didirikan itu sesuai dengan keadaan lingkungannya. Contoh ini sebenarnya merupakan penyesuaian yang tidak langsung.

2. Yang adjustive.

Suatu bentuk penyesuaian yang lain, dimana tersangkut kehidupan psikis kita, biasanya disebut sebagai bentuk penyesuaian yang adjustive. Misalnya bila kita harus pergi ke tetangga atau teman yang tengah berduka cita karena kematian salah seorang anggota keluarganya, maka mungkin sekali wajah kita dapat diatur sedemikian rupa sehingga menampilkan suatu wajah duka, sebagai tanda ikut menyesuaikan terhadap suasana sedih dalam keluarga tersebut. Mungkin kita benar-benar ikut bersedih hati, tetapi mungkin juga oleh kemampuan kita membawakan diri, kita tampil sebagai orang yang benar-benar sedih sekalipun keadaan sebenarnya tidak demikian, malah mungkin sebaliknya. Karena tersangkutnya kehidupan psikis dalam penyesuaian yang adjustive ini, maka dengan sendirinya penyesuaian ini berhubungan dengan tingkah-laku manusia. Sebagaimana kita ketahui, tingkah laku manusia sebagian besar dilatarbelakangi oleh al-hal psikis ini. Terkecuali tingkah laku tertentu dalam bentuk gerakan-gerakan yang sudah menjadi kebiasaan atau gerakan-gerakan refleks. Maka penyesuaian ini adalah penyesuaian diri tingkah laku terhadap lingkungan dimana di dalam lingkungan ini terdapat

aturan-aturan atau norma-norma. Dan singkatnya menjadi : penyesuaian terhadap norma-norma.

G. Reaksi Penyesuaian Diri

Reaksi-reaksi penyesuaian diri , dalam menghadapi marah, kecewa, atau tidak puas. Beberapa kekecewaan mungkin menghasilkan reaksi-reaksi penyesuaian yang lunak, reaksi-reaksi lain yang mungkin ekstrim dan emosional. Intensitas penyesuaian tertentu pada umumnya tergantung pada faktor tipe kegiatan kekecewaan dan pengalaman sebelumnya dari orang yang kecewa.

Reaksi orang-orang yang berupaya menanggulangi kekecewaan adalah ;

1. Rasionalisme (rationalization)

Ini terjadi bila seorang individu berupaya memberi penjelasan yang menyenangkan (rasional), terhadap tindakannya. Misalnya, Ibu memukul anaknya, si Ibu memberikan alasan bahwa hal itu dilakukannya untuk mendidiknya/supaya anak di waktu yang akan datang bisa bertingkah laku lebih baik.

2. Kompensasi (Compensation)

Usaha untuk menutupi kelemahan di salah satu bidang dengan membuat prestasi yang tinggi dibidang lain. Dengan demikian, ia terhindar dari ejekan atau rasa rendah diri. Misalnya, seorang gadis yang kurang cantik, tidak berhasil menarik perhatian orang, tetapi ia belajar tekun sekali sehingga walaupun ia gagal menarik perhatian orang dengan kecantikannya, ia tetap memperoleh kepuasan karena orang mengagumi kepandaiannya.

3. Negativisme (negativisme)

Negativisme adalah suatu reaksi yang dinyatakan sebagai perlawanan bawah sadar pada orang-orang atau objek lain.

4. Kepasrahan (Resignation)

Kepasrahan adalah istilah psikologi yang umumnya merujuk pada suatu tipe kekecewaan mendalam yang sangat kuat, yang ada kalanya dialami oleh individu-individu. Kondisinya dapat dinyatakan sebagai keadaan menyerah, menarik diri dan keterlibatan seseorang dengan suatu keadaan khusus. Misalnya, seorang siswa yang harus menyelesaikan tugas, yang harus sudah selesai dalam waktu 1 hari, kemudian mengalami kendala dan kesukaran, sehingga siswa ini menyerah dan tidak menyelesaikan tugasnya.

5. Pelarian (flight)

Pelarian yakni melarikan diri dari situasi khusus yang menyebabkan kekecewaan atau kegelisahan, berupa mengambil suatu pekerjaan baru sebagai sarana untuk melarikan diri dari pekerjaan yang sekarang, lari dari rumah, bahkan meminum obat-obatan yang melebihi dosis.

3. Rangkuman

Kita sebagai makhluk ciptaan Tuhan yang Maha Esa dan juga sebagai makhluk sosial, hendaknya kita perlu mengetahui tentang diri kita sendiri, siapa diri kita, bagaimana diri kita, apa harapan diri kita untuk masa depan, dan lain sebagainya. Tentu kita harus mengenal diri kita, dengan mengenal diri kita maka kita akan memahami bagaimana karakter diri kita, konsep diri kita, dan penyesuaian diri kita. Sehingga kita sebagai makhluk sosial tidak merasa minder, resah, takut, dan lain-lain untuk menjalani kehidupan di dunia ini. Saat kita mampu mengenali diri, konsep diri, dan penyesuaian diri kita, maka kita akan merasa lebih tenang, dan lebih berpengalaman dalam menjalani hidup ini tanpa ada rasa cemas, ragu, takut, terhadap dunia yang kita jalani ini.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

C. Kegiatan Belajar 3

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menerapkan berbagai konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep seksualitas

2. Uraian Materi

Konsep Seksualitas

Dosen: Agustina Maunaturohmah, M.Kes.

A. Konsep Seksualitas

Seksualitas merupakan bagian integral dari kehidupan manusia. Lingkupseksualitas suatu yang lebih luas dari pada hanya sekedar kata seks yang merupakan kegiatanhubungan fisik seksual. Kondisi Seksualitas yang sehat juga menunjukkan gambaran kualitaskehidupan manusia, terkait dengan perasaan paling dalam, akrab dan intim yang berasal darilubuk hati yang paling dalam, dapat berupa pengalaman, penerimaan dan ekspresi dirimanusia.Seks adalah perbedaan badani atau biologis perempuan dan laki-laki, yangseringdisebut jenis kelamin yaitu penis untuk laki-laki dan vagina untukperempuan.

Seksualitasmenyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, perilaku dankultural. Seksualitas dari dimensi biologis berkaitan dengan organ reproduksi dan alatkelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organreproduksi dan dorongan seksual (BKKBN, 2006).

Seksualitas dari dimensi psikologis erat kaitannya dengan bagaimanamenjalankanfungsi sebagai mahluk seksual, identitas peran atau jenis (BKKBN, 2006).Dari dimensi sosial dilihat pada bagaimana seksualitas muncul dalam hubungan antar manusia, bagaimana pengaruh lingkungan dalam membentukpandangan tentang seksualitasyang akhirnya membentuk perilaku seks (BKKBN, 2006)

Dimensi perilaku menerjemahkan seksualitas menjadi perilaku seksual, yaitu perilaku yangmuncul berkaitan dengan dorongan atau hasrat seksual (BKKBN, 2006).

B. Sikap Terhadap Kesehatan Seksualitas

Kesehatan seksual adalah kemampuan seseorang mencapai kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang terkait dengan seksualitas, hal ini tercermin dari ekspresi yang bebas namun bertanggung jawab dalam kehidupan pribadi dan sosialnya misalnya dalam menjagahubungan dengan teman atau pacar dalam

batasan yang diperbolehkan oleh norma dalam masyarakat atau agama. Bukan hanya tidak adanya kecacatan, penyakit atau gangguan lainnya. Kondisi ini hanya bisa dicapai bila hak seksual individu perempuan dan laki-laki diakui dan dihormati (BKKBN, 2006).

C. Respon Seksual

Siklus respon seksual normal terdiri dari empat tahap yang terjadi berturut-turut.³Normal pada umumnya mengacu pada panjang siklus masing-masing fase, dan hasil bercinta yang memuaskan. Empat tahapan siklus respon seksual:

1. Kegembiraan
2. Plateau
3. Orgasme
4. Resolusi

Keempat fase yang dialami oleh laki-laki dan perempuan, meskipun waktu dan panjang durasi dari masing-masing bervariasi antara kedua jenis kelamin. Selain itu, intensitas dari masing-masing fase dapat bervariasi antara setiap orang, dan antara laki-laki dan perempuan.

1. Fase kegembiraan adalah tahap pertama, yang dapat berlangsung dari beberapa menit sampai beberapa jam. Beberapa karakteristik dari fase kegembiraan meliputi:

- a) Peningkatan ketegangan otot
- b) Peningkatan denyut jantung
- c) Perubahan warna kulit
- d) Aliran darah ke daerah genital
- e) Mulainya pelumasan Vagina
- f) Testis membengkak dan skrotum mengencang

2. Fase plateau adalah fase yang meluas ke ambang orgasme. Beberapa perubahan yang terjadi dalam fase ini meliputi :

- a) Fase kegembiraan meningkat
- b) Peningkatan pembengkakan dan perubahan warna vagina
- c) Klitoris menjadi sangat sensitive
- d) Testis naik ke dalam skrotum
- e) Adanya peningkatan dalam tingkat pernapasan, denyut jantung, dan tekanan darah

- f) Meningkatnya ketegangan otot dan terjadi kejang otot
- 3. Fase orgasme adalah puncak dari siklus respons seksual, dan merupakan fase terpendek, hanya berlangsung beberapa detik.

Fase ini memiliki karakteristik seperti berikut:

- a) Kontraksi otot tak sadar
 - b) Memuncaknya denyut jantung, tekanan darah, dan tingkat pernapasan
 - c) Pada wanita, kontraksi otot vagina menguat dan kontraksi rahim berirama
 - d) Pada pria, kontraksi otot panggul berirama dengan bantuan kekuatan ejakulasi
 - e) Perubahan warna kulit ekstrem dapat terjadi di seluruh tubuh
4. Tahap terakhir, yang disebut fase resolusi, adalah ketika tubuh secara perlahan kembali ke tingkat fisiologis normal.

Fase resolusi ditandai dengan relaksasi, keintiman, dan seringkali kelelahan. Sering kali perempuan tidak memerlukan fase resolusi sebelum kembali ke aktivitas seksual dan kemudian orgasme, sedangkan laki-laki memerlukan waktu pemulihan sebelum orgasme selanjutnya. Seiring pertambahan usia laki-laki, panjang dari fase refraktori akan sering meningkat.

Disfungsi seksual yang paling umum pada pria adalah ejakulasi dini. Masalah ini terjadi ketika ada pemendekan fase kegembiraan dan fase plateau. Dalam rangka untuk mencegah ejakulasi dini, seorang pria harus belajar bagaimana memperlambat fase kegembiraan dan fase plateau, yang dapat dicapai hanya dengan teknik yang benar dan latihan.

D. Kehamilan Dan Seksualitas

Perubahan kehidupan seksual dapat terjadi karena perubahan-perubahan yang terjadi secara fisik dan mental, khususnya pada istri dan pasangan itu umumnya. Kondisi yang lemah dari istri seperti karena mual-mual atau muntah, nafsu makan yang menurun akan membuatnya lemah dan keinginan seksualnya menurun. Kadang-kadang walau suami mengajak, istri sering menolak. Hanya bila suami merasa senang dengan kehamilan itu, dia dapat mengatasinya dengan baik.

Pada wanita yang tidak mengalami muntah atau mual yang serius, maka aktivitas seksual tidak akan terganggu. Bahkan cukup banyak dari mereka yang justru meningkatkan keinginan seksual serta frekuensi hubungan seksnya karena

merasa bahagia telah hamil. Suami-istri senang bersama-sama dan ingin menikmatinya dalam kontak seksual yang sering. Pada 3 bulan kedua, sekitar 80 persen wanita akan meningkat dorongan seksnya. Selain itu, mual atau muntah sudah hilang. Kesehatan umumnya akan meningkat. Perasaan senang karena hamil. Pada sebagian faktor lain ialah terjadinya pembesaran payudara yang membuat daya tariknya meningkat. Suami akan merasa lebih bergairah melihat istrinya yang payudaranya bertambah besar serta bahagia karena istri telah hamil. Kedua faktor itu membuat suami juga meningkat keinginan seksnya, sehingga pada sebagian besar pasangankontak seksual akan jauh lebih sering pada periode ini.

Pada 3 bulan ketiga, beban kehamilan itu sudah memberati si Ibu. Banyak wanita yang jadi susah makan. Juga banyak keringat yang membuatnya tidak bersih, sehingga daya tariknya pun menurun. Selain itu pada kehamilan yang mulai tua, akan timbul peningkatan cairan tubuh. Hampir semua badan letih atau bengkak. Air ditahan dalam badan. Akibatnya, cairan vagina juga bertambah. Ada terasa licin yang mengganggu sehingga kontak seksual menjadi kurang memuaskan.

Pada pasangan-pasangan yang saling mencintai akan senang akan kehamilan itu, penambahan cairan vagina tak akan mengganggu. Tetapi pada orang-orang yang sangat mendambakan kenikmatan seksual, apalagi bila ada konflik suami-istri, maka kondisi itu dapat menjadi biang keladi kekurangan puasan sampai pada hubungan seks luar nikah. Bila percekocokan atau hubungan diluar nikah sampai terjadi, maka perlu dicari penyebabnya. Apakah pribadi suami yang mengakibatkan penambahan cairan vagina sebagai gara-gara atau ada konflik diantara mereka.

Pada sebagian wanita hamil berat, maka kontak seksual dirasakan ancaman terhadap kehamilan. Bila rahim dengan bayi telah mulai menurun ke arah vagina, maka penis suami dapat membentur daerah rahim. Stimulasi yang berat ke leher rahim akan membuat seluruh rahim bergerak seolah-olah mau melahirkan. Bahkan ada yang bisa gugur. Timbul kontraksi rahim yang kuat. Kadang ada darah, ancaman keguguran menjadi kekhawatiran. Karenanya sebagian wanita menolak melakukan hubungan seksual pada akhir-akhir kehamilan.

Pada kondisi dimana keguguran sering terjadi, maka sepantasnyalah hubungan seks dilakukan dengan berhati-hati. Bila keguguran telah sering terjadi dan kehamilan belum pernah berlangsung selamat, maka sebaiknya 3 bulan pertama dilarang atau berhentimelakukan hubungan seks.

Sesudah 3 bulan pertama lewat, hubungan seks dapat dicoba kembali dengan sanghati-hati sehingga penis diharapkan tidak membentur daerah rahim. Namun bila terasa sakit atau keluar darah, maka sebaiknya senggama dihentikan. Demikian juga pada akhir-akhir kehamilan. Benturan yang terlalu keras dari penis terutama ke daerah rahim, akan membuat kontraksi rahim sangat kuat seperti akan melahirkan. Ini membuat si Ibu ketakutan dan kesakitan. Dalam keadaan demikian hubungan seks harus dilakukan hati-hati dan jangan sampai didorong kuat-kuat. Dengan demikian penis tidak terlalu jauh masuk ke dalam namun diharapkan keduanya masih bisa mencapai kepuasan.

Tetapi sering justru cara dan sifat suami yang sulit. Ada suami yang sudah terbiasa kuat-kuat dengan harapan istri akan lebih puas padahal justru bahaya jadi mengancam. Kemungkinan juga karena keduanya sudah terangsang tinggi, maka secara otomatis dan tanpa sadar mendorong sekuat-kuatnya. Akibatnya timbul benturan penis dengan leher rahim. Ini pun akan mengancam keguguran.

E. Masalah Yang Berhubungan Dengan Seksualitas

Adapun penyebab dari masalah seksualitas adalah antara lain:

1. Ketidaktahuan mengenai Seks

Lebih dari 70% wanita di Indonesia tidak mengetahui dimana letak klitorisnya sendiri. Sebuah hal yang sebenarnya sangat penting tetapi tidak diketahui oleh banyak orang. Masalah ketidaktahuan terhadap seks sudah betul-betul merakyat. Ini berpangkal dari kurangnya pendidikan seks yang sebagian besar dari antara masyarakat tidak memperolehnya pada waktu remaja. Tidak jarang, pengetahuan seks itu hanyalah sebatas informasi, bukan pendidikan. Itu terjadi karena mereka tidak mendapatkan pendidikan seks di sekolah atau lembaga formal lainnya.

Akibatnya, keingintahuan soal seks didapatkannya dari berbagai media. Untuk itu orang tua hendaknya memberikan pendidikan soal seks kepada anak-anaknya sejak dini. Salah satunya dengan memisahkan anaknya tidur dalam satu kamar setelah berusia sepuluh tahun, sekalipun sama-sama perempuan atau laki-laki. Demikian halnya dengan menghindarkan anak-anaknya mandi bersama keluarga atau juga temannya.

Orang tua harus menjawab jujur ketika anaknya bertanya soal seks. Jawaban-jawaban yang diberikan hendaknya mudah dimengerti dan sesuai dengan usia si anak. Karena itulah, orangtua dituntut membekali dirinya dengan

pengetahuan-pengetahuan tentang seks. Terlebih lagi, perubahan fisik dan emosi anak akan terjadi pada usia 13 ± 15 tahun pada pria dan 12 ± 14 tahun pada wanita. Saat itulah yang dinamakan masa pubertas yaitu masa peralihan dari masa anak-anak menjadi remaja. Pada saat itu pula, mereka mulai tertarik kepada lawan jenisnya.

Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak serta penuh keingintahuan dan petualangan akan hal-hal baru sebagai bekal untuk mengisi kehidupan mereka kelak. Sayangnya, banyak di antara mereka tidak menyadari beberapa pengalaman yang tampaknya menyenangkan justru dapat menjerumuskan. Rasa ingin tahu para remaja kadang-kadang kurang disertai pertimbangan rasional akan akibat lanjut dari suatu perbuatan. Itu pun terjadi akibat kurangnya kontrol orang tua dan minimnya pendidikan seks dari sekolah atau lembaga formal lainnya.

2. Kelelahan

Rasa lelah adalah momok yang paling menghantui pasangan pada jaman ini dalam melakukan hubungan seks. Apalagi dengan meningkatnya tuntutan hidup, sang wanita harus ikut bekerja di luar rumah demi mencukupi kebutuhan sehari-hari. Pada waktu suami istri pulang dari kerja, mereka akan merasa lelah. Dan pasangan yang sedang lelah jarang merasakan bahwa hubungan seks menarik minat. Akhirnya mereka memilih untuk tidur. Kelelahan bisa menyebabkan bertambahnya usaha yang diperlukan untuk memuaskan kebutuhan lawan jenis dan merupakan beban yang membuat kesal yang akhirnya bisa memadamkan gairah seks.

3. Konflik

Sebagian pasangan memainkan pola konflik merusak yang berwujud sebagai perang terbuka atau tidak mau berbicara sama sekali satu sama lain. Konflik menjadi kendala hubungan emosional mereka. Bahkan ini bisa menggeser proses foreplay. Pasangan dapat mempertajam perselisihan mereka dengan menghindari seks atau mengeluarkan ungkapan negatif atau membandingkan dengan orang lain, yang sangat melukai perasaan pasangannya. Kemarahan dan kecemasan yang tidak terpecahkan bisa menyebabkan sejumlah masalah seksual antara lain masalah ereksi, hilang gairah atau sengaja menahan diri untuk tidak bercinta. Perbedaan antara satu orang dan lainnya biasanya tidak baik dan tidak juga buruk. Jadi

haruslah dipandang hanya sebagai perbedaan. Kemarahan, ketegangan atau perasaankesal akan selalu menghambat gairah seks.

4. Kebosanan

Seperti halnya menggosok gigi atau menyetel alarm jam, seks bisa dianggap seperti “kerja malam”. Hubungan seks yang rutin sebelum tidur sering menjadi berlebihan sampai kesuatu titik yang membosankan. Yang mendasari rasa bosan itu adalah kemarahan yang disadari atau tidak disadari karena harapan anda tidak terpenuhi. Masalah ini diderita oleh kebanyakan pasangan yang sudah hidup bersama bertahun-tahun. Sebagian pasangan yang sudah hidup bersama untuk jangka waktu yang lama merasa kehilangan getaran kenikmatan yang datang ketika melakukan hubungan seks dengan pasangan yang baru. Orang demikian melihat rayuan penguat ego, dibandingkan bila bersenggama dengan mitra baru.

3. Rangkuman

Perubahan kehidupan seksual dapat terjadi karena perubahan-perubahan yang terjadi secara fisik dan mental, khususnya pada istri dan pasangan itu umumnya. Kondisi yang lemah dari istri seperti karena mual-mual atau muntah, nafsu makan yang menurun akan membuatnya lemah dan keinginan seksualnya menurun. Kadang-kadang walau suami mengajak, istri sering menolak. Hanya bila suami merasa senang dengan kehamilan itu, dia dapat mengatasinya dengan baik.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choice

D. Kegiatan Belajar 4

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menerapkan berbagai konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep kesehatan spiritual

2. Uraian Materi

Konsep Kesehatan Spiritual

Dosen: Agustina Maunaturohmah, M.Kes.

A. PENGERTIAN SPIRITUALITY

Spirituality berasal dari bahasa latin “spiritus” yang berarti nafas atau udara. spirit memberikan hidup, menjiwai seseorang. Spirit memberikan arti penting ke hal apa saja yang sekiranya menjadi pusat dari seluruh aspek kehidupan seseorang (Dombeck, 1995).

Spirituality adalah suatu yang dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup kepercayaan dan nilai kehidupan. Spiritualitas mampu menghadirkan cinta, kepercayaan, dan harapan, melihat arti dari kehidupan dan memelihara hubungan dengan sesama. (Perry Potter, 2003).

Spiritual adalah konsep yang unik pada masing-masing individu (Farran et al, 1989). Masing-masing individu memiliki definisi yang berbeda mengenai spiritual, hal ini dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup dan ide-ide mereka sendiri tentang hidup. Menurut Emblen, 1992 spiritual sangat sulit untuk didefinisikan. Kata-kata yang digunakan untuk menjabarkan spiritual termasuk makna, transenden, harapan, cinta, kualitas, hubungan dan eksistensi. Spiritual menghubungkan antara intrapersonal (hubungan dengan diri sendiri), interpersonal (hubungan antara diri sendiri dan orang lain), dan transpersonal (hubungan antara diri sendiri dengan tuhan/kekuatan gaib)

Spiritual adalah suatu kepercayaan dalam hubungan antar manusia dengan beberapa kekuatan di atasnya, kreatif, kemuliaan atau sumber energi serta spiritual juga merupakan pencarian arti dalam kehidupan dan pengembangan dari nilai-nilai dan sistem kepercayaan seseorang yang mana akan terjadi konflik bila pemahamannya dibatasi. (Hanafi, djuariah. 2005)

Spirituality atau kepercayaan spiritual adalah kepercayaan dengan sebuah kekuatan yang lebih tinggi dari kekuatan pencipta, sesuatu yang bersifat Tuhan, atau sumber energi yang tidak terbatas. Contoh, seseorang percaya pada Tuhan, Allah, Kekuatan tertinggi. Spirituality memiliki beberapa aspek antara lain :

- a. Hubungan yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam hidup
- b. Menemukan arti dan tujuan dalam hidup.
- c. Menyadari dan mampu untuk menarik sumber-sumber dan kekuatan dari dalam diri.
- d. Mempunyai perasaan hubungan kedekatan dengan diri sendiri dan Tuhan atau Allah. (Cozier Barbara, 2000).

Kesehatan spiritual atau kesejahteraan adalah” rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi “(Hungelmann et al,1985).

Spiritual dimulai ketika anak-anak belajar tentang diri mereka dan hubungan mereka dengan orang lain. Banyak orang dewasa mengalami pertumbuhan spiritual ketika memasuki hubungan yang langgeng. Kemampuan untuk mengasihi orang lain dan diri sendiri secara bermakna adalah bukti dari kesehatan spiritual()

Kesehatan jiwa (spiritual) menurut ilmu kedokteran saat ini adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan orang lain (suliswati,Hj.tji anita,2004).

B. Elemen-Elemen dalam Spiritual

1. Kebutuhan Spritual

4 hal yang mendasari kebutuhan spiritual adalah :

1. Pencarian arti
2. Perasaan untuk memaafkan / pengampunan
3. Kebutuhan akan cinta (Keinginan untuk mendapatkan kasih sayang : keluarga dan teman)
4. Kebutuhan akan harapan (Fish and Shelly, 1978; Peterson and Nelson, 1987; Schoenbeck, 1994).

Kebutuhan spiritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan (Rnetzky’s, 1979). Dimensi ini termasuk menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian; kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup, dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri, dan Tuhan. Sullender (1998) mengidentifikasi 5 dasar kebutuhan spiritual manusia :
 1. arti dan tujuan hidup 2. perasaan misteri 3. pengabdian 4. rasa percaya 5. harapan di waktu kesusahan.

Spiritual saat ini dihubungkan dengan pencarian akan arti dan refleksi dari bagian kepercayaan pada paham duniawi. Hal ini menimbulkan pertanyaan: haruskah

perawat yang tidak religius, atau yang tidak memiliki spiritual, menolong seseorang yang membutuhkan spiritual (Walter, 1997). Pada dasarnya apakah mereka mampu? Pada studi keperawatan dengan orang-orang yang memiliki fase terminal, ditemukan bahwa perawat merasa tidak harus memiliki pengalaman dan keahlian untuk memberikan dukungan secara spiritual.

Sebuah pembelajaran insiden kritis dari respon perawat terhadap kebutuhan spiritual dari klien memberikan sebuah pengertian yang mendalam terhadap perawat akan kebutuhan spiritual klien serta peran perawat sebagai pemberi layanan secara spiritual. Kebutuhan akan harapan merupakan kepentingan utama terhadap seseorang yang dihadapi oleh penyakit dan ancaman potensial terhadap gaya hidup dan kehidupan.

2. Kesadaran Spritual

1. Kesadaran spiritual akan timbul saat seseorang dihadapkan pada kebutuhan spiritual dan pencarian identitas, saat mempertahankan nilai-nilai dan keyakinan atau kepercayaan.

2. Tiga tingkat kesadaran menurut Wilber:

A. Tingkat Eksistensial

Pada level ini Wilber menggunakan istilah yang berasal dari filsuf-filsuf eksistensial, yaitu penyatuan diri dengan orang lain (uniting the self and others). Para filsuf eksistensial mengakui bahwa makhluk di bumi memiliki ikatan otentik antara total individu dengan lingkungannya. Mereka meyakini bahwa individu hanya eksis ketika berada dalam relasi dengan orang-orang lain, dan bahwa kehilangan kesadaran berarti memutuskan hubungan antara diri dengan orang-orang lain.

Di sisi lain, meningkatkan kesadaran berarti melibatkan diri dalam hubungan mendalam dengan orang-orang lain, yang hasilnya akan memperkaya kesadaran internal (inner awareness) seseorang.

Menurut Wilber, peningkatan kesadaran ke tingkat eksistensial dapat dicapai secara sederhana dengan duduk di tempat yang sepi (tenang), menghentikan semua konsep mental tentang diri sendiri, dan merasakan eksistensi dasar seseorang. Untuk menguatkan identitas seseorang agar lebih permanen pada level ini, biasanya diperlukan bentuk-bentuk terapi eksistensial semacam meditasi, hatha yoga, terapi Gestalt, psikolog dan humanistic.

B. Tingkat Transpersonal Bands

Pada level ini individu mulai menyadari dan mengakui bentuk-bentuk pengetahuan yang tidak bersifat dualistis (antara subjek dan objek pengetahuan tidak terpisah). Individu mulai merealisasi dan mengalami apa yang disebut sebagai reliansi/keyakinan eksklusif dalam pengalaman. Wilber mengikuti konsep Jung dalam menggambarkan elemen-elemen yang ada dalam tingkat transpersonal ini. Jung menggunakan istilah synchronicity, yaitu suatu kejadian yang penuh makna antara gejala psikis dan fisik. Bila dua kejadian, yang satu bersifat psikis dan yang lain bersifat fisik, terjadi dalam waktu yang sama, ini berarti terjadi synchronicity.

Aspek psikis dalam fenomena ini dapat termanifestasi dalam suatu bentuk mimpi, ide, atau intuisi, yang kemudian menjadi kenyataan secara fisik. Sebagai contoh, ketika seseorang memikirkan orang lain, menit berikutnya ia menerima telepon dari orang yang baru saja dipikirkan. Contoh lain, seseorang bermimpi tentang pesawat jatuh dan ketika ia membaca koran pada pagi harinya ternyata mimpinya itu benar-benar terjadi semalam. Gejala synchronicity muncul bila secara fisik individu dalam keadaan kurang sadar, misalnya bermimpi atau merenung. Pengetahuan sinkronistik ini meningkatkan kemampuan dalam pengambilan keputusan, yaitu dengan meningkatkan kepekaan intuitif, yang diberdayakan setelah semua data empiris dijajaki secara objektif. Pada tingkat kesadaran ini individu mengalami perasaan transendensi, mengalami sebagai saksi supra-individual. Artinya individu mampu mengamati aliran dari sesuatu, tanpa menyela, mengomentari, atau memanipulasi alur peristiwa.

C. Level of Mind

Berikut adalah tingkat kesadaran paling tinggi dalam Spectrum of Consciousness dari Wilber. Dalam menggambarkan Level of Mind, Wilber menyatakan bahwa “Diri” orang yang mengalami kesadaran sebenarnya bukanlah real self (“Diri” sesungguhnya) dari orang tersebut. Bagaimanapun cara seseorang melihat, berpikir, dan merasakan dirinya, “Diri” merupakan sesuatu yang kompleks. Ide, konsep, pikiran, emosi, dan objek mental semuanya secara konstan menyambil energi kita, yang menyebabkan adanya suatu tabir antara diri kita dengan realitas.

Pada tingkat ini, individu menyingkap tabir tersebut, sehingga memungkinkan dia mengalami realitas secara langsung. Ini disebut pengetahuan yang tidak dualistis

(nondual knowing). Krishnamurti menggambarkan kesadaran seperti ini sebagai kesadaran intensif tanpa pilihan, tidak terkontaminasi oleh pikiran-pikiran, simbol-simbol, atau dualitas; suatu kesadaran tentang apa (what is).

D. Kesehatan Spiritual

⇒ Dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara, nilai hidup :

- Hasil dan system kepercayaan
- Hubungan antara diri sendiri dan orang lain

⇒ Dengan berjalannya kehidupan, spiritual seseorang dan kesadarn arti spiritual akan lebih meningkat, tujuan dari nilai-nilai kehidupan akan lebih nyata.

Kesehatan spiritual atau kesejahteraan adalah “rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi” (Hungelmann et al, 1985). Rasa keharmonisan ini dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan, dan system keyakinan mereka dengan hubungan mereka di dalam diri mereka sendiri dan dengan orang lain. Pada saat terjadi stress, penyakit, penyembuhan, atau kehilangan, seseorang mungkin berbalik ke cara-cara lama dalam merespons atau menyesuaikan dengan situasi. Sering kali gaya koping ini terdapat dalam keyakinan atau nilai dasar orang tersebut. Keyakinan ini sering berakar dalam spiritualitas orang tersebut. Sepanjang hidup seorang individu mungkin tumbuh lebih spiritual, menjadi lebih menyadari tentang makna, tujuan, dan nilai hidup.

Spiritualitas dimulai ketika anak-anak belajar tentang diri mereka dan hubungan mereka dengan orang lain. Banyak orang dewasa mengalami pertumbuhan spiritual ketika memasuki hubungan yang langgeng.

Kemampuan untuk mengasihi orang lain dan diri sendiri secara bermakna adalah bukti dari kesehatan spiritualitas. Menetapkan hubungan dengan yang maha agung, kehidupan, atau nilai adalah salah satu cara mengembangkan spiritualitas. Kesehatan spiritualitas yang sehat adalah sesuatu yang memberikan kedamaian dan penerimaan tentang diri dan hal tersebut sering didasarkan pada hubungan yang langgeng dengan yang Maha Agung. Penyakit dan kehilangan dapat mengancam dan menantang proses perkembangan spiritual. Kesehatan spiritual tercapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai hidup, tujuan hidup, sistem keyakinan, dan hubungan seseorang dengan diri sendiri atau orang lain.

E. MASALAH SPIRITUAL

Ketika penyakit, kehilangan atau nyeri menyerang seseorang, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang ke arah penyembuhan atau pada perkembangan kebutuhan dan perhatian spiritual. Selama penyakit atau misalnya individu sering menjadi kurang mampu untuk merawat diri mereka dan lebih bergantung pada orang lain untuk perawatan dan dukungan. Distress spiritual dapat berkembang sejalan dengan seseorang mencari makna tentang apa yang sedang terjadi, yang mungkin dapat mengakibatkan seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain. Individu mungkin mempertanyakan nilai spiritual mereka, mengajukan pertanyaan tentang jalan hidup seluruhnya, tujuan hidup, dan sumber dan makna hidup.

1. Depresi atau rasa tertekan

Depresi atau rasa tertekan adalah sebuah 'penyakit' baru, tapi ini bukanlah penyakit, karena penyakit selalu berasal bagian dari tubuh fisik kita, ini sesuatu yang lain. Dan orang yang paham psikologi semakin meningkat, meningkat pesat karena depresi manusia makin meningkat. Dan psikolog atau orang seperti itu, mereka tidak meraih sesuatu untuk mengobati mereka, hanya berkata: "Gunakan obat ini!" Apa ini: 'Gunakan cara ini ?

Depresi bukanlah sesuatu dari dunia materi, bukan, ini adalah sesuatu dalam hidup kita yang merupakan bagian dari bentuk spiritual dan inilah salah satu keresahan spiritual sehingga kalian tidak bisa melakukan pengobatan dengan obat material! Tapi mereka psikiater juga tidak pernah tahu tentang ini, dan mereka berkata: "pakailah obat ini! Bawa ini, untuk membuat syarafmu tenang..." lakukanlah...

Alasan pertama yang membawa **masalah-masalah** besar itu adalah dari para pemuda yang tidak percaya kepada apapun. Mereka tidak percaya agama. Hal itu menjadikan mereka bagaikan masuk ke dalam sebuah sumur dalam tanpa dasar dan jatuh ke dalam tempat gelap sehingga mereka tidak tahu mana tangan kiri dan tangan kanan mereka sendiri. Itulah yang terjadi saat ini. Oleh karena itu, kami berusaha melalui asosiasi kecil dan rendah hati ini, pertemuan yang begitu rendah hati, untuk membuat manusia percaya bahwa: Jika kau tidak melakukan sesuatu yang membuat Tuhan-mu ridho, maka kau tidak bisa meraih kesenangan! Jika kau tidak berusaha menjadikan Tuhan-mu senang, maka tidak akan ada kesenangan bagimu bersama semua aspek material yang kalian miliki!

3. Rangkuman

Spiritual adalah suatu perasaan terhadap keberadaan dan arti dari zat yang lebih tinggi dari manusia yang menjadi faktor intrinsik alamiah dan merupakan sumber penting dalam penyembuhan. Dimana dikatakan pula sebagai keyakinan (faith) bersumber pada kekuatan yang lebih tinggi akan membuat hidup menjadi lebih hidup dapat mendorong seseorang untuk melakukan tindakan. Setiap interaksi dan perilaku individu sangat dipengaruhi oleh spiritualisme yang dialami dalam kehidupan yang sangat erat hubungannya dengan kebudayaan yang ada.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

E. Kegiatan Belajar 5

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menerapkan berbagai konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep kehilangan, kematian dan berduka

2. Uraian Materi

Konsep Kehilangan dan Berduka

Dosen: Agustina Maunaturohmah, M.Kes.

1. Kehilangan

A. Definisi kehilangan

Kehilangan dan berduka merupakan bagian integral dari kehidupan. Kehilangan adalah suatu kondisi yang terputus atau terpisah atau memulai sesuatu tanpa hal yang berarti sejak kejadian tersebut. Kehilangan mungkin terjadi secara bertahap atau mendadak, bisa tanpa kekerasan atau traumatik, diantisipasi atau tidak diharapkan/diduga, sebagian atau total dan bisa kembali atau tidak dapat kembali.

Kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan (Lambert dan Lambert,1985,h.35). Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu dalam rentang kehidupannya. Sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda.

Kehilangan merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami suatu kekurangan atau tidak ada dari sesuatu yang dulunya pernah ada atau pernah dimiliki. Kehilangan merupakan suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada, baik sebagian atau seluruhnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi kehilangan, tergantung:

1. Arti dari kehilangan
2. Sosial budaya
3. kepercayaan / spiritual
4. Peran seks
5. Status social ekonomi
6. kondisi fisik dan psikologi individu.

B. Tipe Kehilangan

Kehilangan dibagi dalam 2 tipe yaitu:

1. Aktual atau nyata

Mudah dikenal atau diidentifikasi oleh orang lain, misalnya amputasi, kematian orang yang sangat berarti / di cintai.

2. Persepsi

Hanya dialami oleh seseorang dan sulit untuk dapat dibuktikan, misalnya; seseorang yang berhenti bekerja / PHK, menyebabkan perasaan kemandirian dan kebebasannya menjadi menurun.

C. Jenis-jenis Kehilangan

Terdapat 5 katagori kehilangan, yaitu:

- Kehilangan seseorang seseorang yang dicintai

Kehilangan seseorang yang dicintai dan sangat bermakna atau orang yang berarti adalah salah satu yang paling membuat stress dan mengganggu dari tipe-tioe kehilangan, yang mana harus ditanggung oleh seseorang.

Kematian juga membawa dampak kehilangan bagi orang yang dicintai. Karena keintiman, intensitas dan ketergantungan dari ikatan atau jalinan yang ada, kematian pasangan suami/istri atau anak biasanya membawa dampak emosional yang luar biasa dan tidak dapat ditutupi.

- Kehilangan yang ada pada diri sendiri (loss of self)

Bentuk lain dari kehilangan adalah kehilangan diri atau anggapan tentang mental seseorang. Anggapan ini meliputi perasaan terhadap keatraktifan, diri sendiri, kemampuan fisik dan mental, peran dalam kehidupan, dan dampaknya. Kehilangan dari aspek diri mungkin sementara atau menetap, sebagian atau komplit. Beberapa aspek lain yang dapat hilang dari seseorang misalnya kehilangan pendengaran, ingatan, usia muda, fungsi tubuh.

- Kehilangan objek eksternal

Kehilangan objek eksternal misalnya kehilangan milik sendiri atau bersama-sama, perhiasan, uang atau pekerjaan. Kedalaman berduka yang dirasakan seseorang terhadap benda yang hilang tergantung pada arti dan kegunaan benda tersebut.

- Kehilangan lingkungan yang sangat dikenal

Kehilangan diartikan dengan terpisahnya dari lingkungan yang sangat dikenal termasuk dari kehidupan latar belakang keluarga dalam waktu satu periode atau bergantian secara permanen. Misalnya pindah ke kota lain, maka akan memiliki tetangga yang baru dan proses penyesuaian baru.

- Kehilangan kehidupan/ meninggal
Seseorang dapat mengalami mati baik secara perasaan, pikiran dan respon pada kegiatan dan orang disekitarnya, sampai pada kematian yang sesungguhnya. Sebagian orang berespon berbeda tentang kematian.

D. Rentang Respon Kehilangan

Denial—> Anger—> Bergaining—> Depresi—> Acceptance

1. Fase denial
 - a. Reaksi pertama adalah syok, tidak mempercayai kenyataan
 - b. Verbalisasi;” itu tidak mungkin”, “ saya tidak percaya itu terjadi ”.
 - c. Perubahan fisik; letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah.
2. Fase anger / marah
 - a. Mulai sadar akan kenyataan
 - b. Marah diproyeksikan pada orang lain
 - c. Reaksi fisik; muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengepal.
 - d. Perilaku agresif.
3. Fase bergaining / tawar- menawar.
 - a. Verbalisasi; “ kenapa harus terjadi pada saya ? “ kalau saja yang sakit bukan saya “ seandainya saya hati-hati “.
4. Fase depresi
 - a. Menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara atau putus asa.
 - b. Gejala ; menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.
5. Fase acceptance
 - a. Pikiran pada objek yang hilang berkurang.
 - b. Verbalisasi ;” apa yang dapat saya lakukan agar saya cepat sembuh”, “ yah, akhirnya saya harus operasi “

2. Berduka

A. Definisi berduka

Berduka adalah respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan yang dimanifestasikan adanya perasaan sedih, gelisah, cemas, sesak nafas, susah tidur, dan lain-lain.

Berduka merupakan respon normal pada semua kejadian kehilangan. NANDA merumuskan ada dua tipe dari berduka yaitu berduka diantisipasi dan berduka disfungsional.

Berduka diantisipasi adalah suatu status yang merupakan pengalaman individu dalam merespon kehilangan yang aktual ataupun yang dirasakan seseorang, hubungan/kedekatan, objek atau ketidakmampuan fungsional sebelum terjadinya kehilangan. Tipe ini masih dalam batas normal.

Berduka disfungsional adalah suatu status yang merupakan pengalaman individu yang responnya dibesar-besarkan saat individu kehilangan secara aktual maupun potensial, hubungan, objek dan ketidakmampuan fungsional. Tipe ini kadang-kadang menjurus ke tipikal, abnormal, atau kesalahan/kekacauan.

B. Teori dari Proses Berduka

Tidak ada cara yang paling tepat dan cepat untuk menjalani proses berduka. Konsep dan teori berduka hanyalah alat yang hanya dapat digunakan untuk mengantisipasi kebutuhan emosional klien dan keluarganya dan juga rencana intervensi untuk membantu mereka memahami kesedihan mereka dan mengatasinya. Peran perawat adalah untuk mendapatkan gambaran tentang perilaku berduka, mengenali pengaruh berduka terhadap perilaku dan memberikan dukungan dalam bentuk empati.

1. Teori Engels

Menurut Engel (1964) proses berduka mempunyai beberapa fase yang dapat diaplikasikan pada seseorang yang sedang berduka maupun menjelang ajal.

- Fase I (shock dan tidak percaya)

Seseorang menolak kenyataan atau kehilangan dan mungkin menarik diri, duduk malas, atau pergi tanpa tujuan. Reaksi secara fisik termasuk pingsan, diaporesis, mual, diare, detak jantung cepat, tidak bisa istirahat, insomnia dan kelelahan.

- Fase II (berkembangnya kesadaran)

Seseorang mulai merasakan kehilangan secara nyata/akut dan mungkin mengalami putus asa. Kemarahan, perasaan bersalah, frustrasi, depresi, dan kekosongan jiwa tiba-tiba terjadi.

- Fase III (restitusi)

Berusaha mencoba untuk sepakat/damai dengan perasaan yang hampa/kosong, karena kehilangan masih tetap tidak dapat menerima perhatian yang baru dari seseorang yang bertujuan untuk mengalihkan kehilangan seseorang.

- Fase IV

Menekan seluruh perasaan yang negatif dan bermusuhan terhadap almarhum. Bisa merasa bersalah dan sangat menyesal tentang kurang perhatiannya di masa lalu terhadap almarhum.

- Fase V

Kehilangan yang tak dapat dihindari harus mulai diketahui/disadari. Sehingga pada fase ini diharapkan seseorang sudah dapat menerima kondisinya. Kesadaran baru telah berkembang.

2. Teori Kubler-Ross

Kerangka kerja yang ditawarkan oleh Kubler-Ross (1969) adalah berorientasi pada perilaku dan menyangkut 5 tahap, yaitu sebagai berikut:

a) Penyangkalan (Denial)

Individu bertindak seperti seolah tidak terjadi apa-apa dan dapat menolak untuk mempercayai bahwa telah terjadi kehilangan. Pernyataan seperti “Tidak, tidak mungkin seperti itu,” atau “Tidak akan terjadi pada saya!” umum dilontarkan klien.

b) Kemarahan (Anger)

Individu mempertahankan kehilangan dan mungkin “bertindak lebih” pada setiap orang dan segala sesuatu yang berhubungan dengan lingkungan. Pada fase ini orang akan lebih sensitif sehingga mudah sekali tersinggung dan marah. Hal ini merupakan koping individu untuk menutupi rasa kecewa dan merupakan manifestasi dari kecemasannya menghadapi kehilangan.

c) Penawaran (Bargaining)

Individu berupaya untuk membuat perjanjian dengan cara yang halus atau jelas untuk mencegah kehilangan. Pada tahap ini, klien sering kali mencari pendapat orang lain.

d) Depresi (Depression)

Terjadi ketika kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan tersebut. Tahap depresi ini memberi kesempatan untuk berupaya melewati kehilangan dan mulai memecahkan masalah.

e) Penerimaan (Acceptance)

Reaksi fisiologi menurun dan interaksi sosial berlanjut. Kubler-Ross mendefinisikan sikap penerimaan ada bila seseorang mampu menghadapi kenyataan dari pada hanya menyerah pada pengunduran diri atau berputus asa.

3. Teori Martocchio

Martocchio (1985) menggambarkan 5 fase kesedihan yang mempunyai lingkup yang tumpang tindih dan tidak dapat diharapkan. Durasi kesedihan bervariasi dan bergantung pada faktor yang mempengaruhi respon kesedihan itu sendiri. Reaksi yang terus menerus dari kesedihan biasanya reda dalam 6-12 bulan dan berduka yang mendalam mungkin berlanjut sampai 3-5 tahun.

4. Teori Rando

Rando (1993) mendefinisikan respon berduka menjadi 3 kategori:

1. Penghindaran

Pada tahap ini terjadi shock, menyangkal dan tidak percaya.

2. Konfrontasi

Pada tahap ini terjadi luapan emosi yang sangat tinggi ketika klien secara berulang-ulang melawan kehilangan mereka dan kedukaan mereka paling dalam dan dirasakan paling akut.

3. Akomodasi

Pada tahap ini terjadi secara bertahap penurunan kedukaan akut dan mulai memasuki kembali secara emosional dan sosial dunia sehari-hari dimana klien belajar untuk menjalani hidup dengan kehidupan mereka.

PERBANDINGAN EMPAT TEORI PROSES BERDUKA			
ENGEL (1964)	KUBLER-ROSS (1969)	MARTOCCHIO (1985)	RANDO (1991)
Shock dan tidak percaya	Menyangkal	Shock and disbelief	Penghindaran
Berkembangnya kesadaran	Marah	Yearning and protest	
Restitusi	Tawar-menawar	Anguish, disorganization and despair	Konfrontasi
Idealization	Depresi	Identification in bereavement	
Reorganization / the out come	Penerimaan	Reorganization and restitution	akomodasi

C. Rentang Respon Kehilangan

1. Fase Peningkaran

Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak percaya atau mengingkari kenyataan bahwa kehidupan itu memang benar terjadi, dengan mengatakan “ Tidak, saya tidak percaya itu terjadi “ atau “ itu tidak mungkin terjadi “. Bagi individu atau keluarga yang didiagnosa dengan penyakit terminal, akan terus mencari informasi tambahan.

Reaksi fisik yang terjadi pada fase ini adalah : letih, lemah, pucat, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, dan tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berakhir dalam beberapa menit atau beberapa tahun.

2. Fase Marah

Fase ini dimulai dengan timbulnya suatu kesadaran akan kenyataan terjadinya kehilangan Individu menunjukkan rasa marah yang meningkat yang sering diproyeksikan kepada orang lain atau pada dirinya sendiri. Tidak jarang ia menunjukkan perilaku agresif, berbicara kasar, menolak pengobatan, menuduh dokter-perawat yang tidak pekas. Respon fisik yang sering terjadi antara lain muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengempal.

3. Fase Tawar-menawar

Individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif, maka ia akan maju ke fase tawar-menawar dengan memohon kemurahan pada Tuhan. Respon ini sering dinyatakan dengan kata-kata “ kalau saja kejadian ini bisa ditunda, maka saya akan sering berdoa “. Apabila proses ini oleh keluarga maka pernyataan yang sering keluar adalah “ kalau saja yang sakit, bukan anak saya”.

4. Fase Depresi

Individu pada fase ini sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang sebagai pasien sangat penurut, tidak mau bicara, menyatakan keputusan, perasaan tidak berharga, ada keinginan bunuh diri, dsb. Gejala fisik yang ditunjukkan antara lain : menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.

5. Fase Penerimaan

Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran yang selalu berpusat kepada obyek atau orang yang hilang akan mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kehilangan yang dialaminya. Gambaran tentang obyek atau orang yang hilang mulai dilepaskan dan secara bertahap perhatiannya akan beralih kepada obyek yang baru. Fase ini biasanya dinyatakan dengan “ saya betul-betul kehilangan baju saya tapi baju yang ini tampak manis “ atau “apa yang dapat saya lakukan agar cepat sembuh”.

Apabila individu dapat memulai fase ini dan menerima dengan perasaan damai, maka dia akan mengakhiri proses berduka serta mengatasi perasaan kehilangannya dengan tuntas. Tetapi bila tidak dapat menerima fase ini maka ia akan mempengaruhi kemampuannya dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya.

3. Rangkuman

Kehilangan merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami suatu kekurangan atau tidak ada dari sesuatu yang dulunya pernah ada atau pernah dimiliki. Kehilangan merupakan suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada, baik sebagian atau seluruhnya.

Berduka merupakan respon normal pada semua kejadian kehilangan. NANDA merumuskan ada dua tipe dari berduka yaitu berduka diantisipasi dan berduka disfungsional.

Berduka diantisipasi adalah suatu status yang merupakan pengalaman individu dalam merespon kehilangan yang aktual ataupun yang dirasakan seseorang, hubungan/kedekatan, objek atau ketidakmampuan fungsional sebelum terjadinya kehilangan. Tipe ini masih dalam batas normal.

Berduka disfungsional adalah suatu status yang merupakan pengalaman individu yang responnya dibesar-besarkan saat individu kehilangan secara aktual maupun potensial, hubungan, objek dan ketidakmampuan fungsional. Tipe ini kadang-kadang menjurus ke tipikal, abnormal, atau kesalahan/kekacauan.

Peran perawat adalah untuk mendapatkan gambaran tentang perilaku berduka, mengenali pengaruh berduka terhadap perilaku dan memberikan dukungan dalam bentuk empati.

Kehilangan dibagi dalam 2 tipe yaitu: **Aktual atau nyata dan persepsi**. Terdapat 5 katagori kehilangan, yaitu: Kehilangan seseorang seseorang yang dicintai, kehilangan lingkungan yang sangat dikenal, kehilangan objek eksternal, kehilangan yang ada pada diri sendiri/aspek diri, dan kehilangan kehidupan/meninggal.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

F. Kegiatan Belajar 6-7

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menerapkan konsep teoritis antropologi kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien

2. Uraian Materi

Konsep Antropologi Kesehatan

Dosen: Dwi Hari, M.Kep.

A. Pengertian Konsep Sehat-Sakit Menurut Antropologi Kesehatan

Dalam kenyataannya, Antropologi mempelajari semua makhluk manusia yang pernah hidup pada semua waktu dan semua tempat yang ada di muka bumi ini. Makhluk manusia ini hanyalah satu dari sekian banyak bentuk makhluk hidup yang ada di bumi ini yang diperkirakan muncul lebih dari 4 milyar tahun yang lalu. (Siregar, 2002). Pengertian Antropologi kesehatan yang diajukan Foster/Anderson merupakan konsep yang tepat karena termasuk dalam pengertian ilmu antropologi seperti disampaikan Koentjaraningrat di atas. Menurut Foster/Anderson, Antropologi Kesehatan mengkaji masalah-masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu kutub biologi dan kutub sosial budaya (Djoht, 2002).

Paradigma sehat adalah cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah yang berorientasi kepada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penduduk agar tetap sehat dan bukan hanya penyembuhan penduduk yang sakit. Pada intinya paradigma sehat memberikan perhatian utama terhadap kebijakan yang bersifat pencegahan dan promosi kesehatan, memberikan dukungan dan alokasi sumber daya untuk menjaga agar yang sehat tetap sehat namun tetap mengupayakan yang sakit segera sehat. Pada prinsipnya kebijakan tersebut menekankan pada masyarakat untuk mengutamakan kegiatan kesehatan daripada mengobati penyakit. Telah dikembangkan pengertian tentang penyakit yang mempunyai konotasi biomedik dan sosio kultural (Soejoeti, 2005).

Dalam bahasa Inggris dikenal kata *disease* dan *illness* sedangkan dalam bahasa Indonesia, kedua pengertian itu dinamakan penyakit. Dilihat dari segi sosio kultural terdapat perbedaan besar antara kedua pengertian tersebut. Dengan

disease dimaksudkan gangguan fungsi atau adaptasi dari proses-proses biologik dan psikofisiologik pada seorang individu, dengan *illness* dimaksud reaksi personal, interpersonal, dan kultural terhadap penyakit atau perasaan kurang nyaman. Para dokter mendiagnosis dan mengobati *disease*, sedangkan pasien mengalami *illness* yang dapat disebabkan oleh *disease*. *illness* tidak selalu disertai kelainan organik maupun fungsional tubuh. Tulisan ini merupakan tinjauan pustaka yang membahas pengetahuan sehat-sakit pada aspek sosial budaya dan perilaku manusia; serta khusus pada interaksi antara beberapa aspek ini yang mempunyai pengaruh pada kesehatan dan penyakit. Dalam konteks kultural, apa yang disebut sehat dalam suatu kebudayaan belum tentu disebut sehat pula di alam kebudayaan lain. Di sini tidak dapat diabaikan adanya faktor penilaian atau faktor yang erat hubungannya dengan sistem nilai (Soejoeti, 2005).

B. Konsep Sehat

Konsep “Sehat” dapat diinterpretasikan orang berbeda-beda, berdasarkan komunitas. Sebagaimana dikatakan di atas bahwa orang Papua terdiri dari keaneka ragaman kebudayaan, maka secara kongkrit akan mewujudkan perbedaan pemahaman terhadap konsep sehat yang dilihat secara emik dan etik. Sehat dilihat berdasarkan pendekatan etik, sebagaimana yang yang dikemukakan oleh *Linda Ewles & Ina Simmet (1992)* adalah sebagai berikut:

- (1) *Konsep sehat dilihat dari segi jasmani yaitu dimensi sehat yang paling nyata karena perhatiannya pada fungsi mekanistik tubuh;*
- (2) *Konsep sehat dilihat dari segi mental, yaitu kemampuan berpikir dengan jernih dan koheren. Istilah mental dibedakan dengan emosional dan sosial walaupun ada hubungan yang dekat diantara ketiganya;*
- (3) *Konsep sehat dilihat dari segi emosional yaitu kemampuan untuk mengenal emosi seperti takut, kenikmatan, kedukaan, dan kemarahan, dan untuk mengekspresikan emosi-emosi secara cepat;*
- (4) *Konsep sehat dilihat dari segi sosial berarti kemampuan untuk membuat dan mempertahankan hubungan dengan orang lain;*
- (5) *Konsep sehat dilihat dari aspek spiritual yaitu berkaitan dengan kepercayaan dan praktek keagamaan, berkaitan dengan perbuatan baik, secara pribadi, prinsip-prinsip tingkah laku, dan cara mencapai kedamaian dan merasa damai dalam kesendirian;*

(6) *Konsep sehat dilihat dari segi societal, yaitu berkaitan dengan kesehatan pada tingkat individual yang terjadi karena kondisi-kondisi sosial, politik, ekonomi dan budaya yang melingkupi individu tersebut. Adalah tidak mungkin menjadi sehat dalam masyarakat yang “sakit” yang tidak dapat menyediakan sumber-sumber untuk pemenuhan kebutuhan dasar dan emosional (Dumatubun, 2002).*

Konsep sehat tersebut bila dikaji lebih mendalam dengan pendekatan etik yang dikemukakan oleh *World Health Organization (WHO)* maka itu berarti bahwa:

merely the absence of disease or infirmity” (WHO,1981:38) Dalam dimensi ini jelas terlihat bahwa sehat itu tidak hanya menyangkut kondisi fisik, melainkan juga kondisi mental dan sosial seseorang. Rumusan yang relativistic mengenai konsep ini dihubungkan dengan kenyataan akan adanya pengertian dalam masyarakat bahwa ide kesehatan adalah sebagai kemampuan fungsional dalam menjalankan peranan-peranan sosial dalam kehidupan sehari-hari (Wilson, 1970:12) dalam Kalangie (1994:38).

Namun demikian bila kita kaitkan dengan konteks sehat berdasarkan pendekatan secara etik bagi suatu komunitas yang menyangkut konsep kebudayaan mereka, ada pandangan yang berbeda dalam menanggapi konsep sehat tadi. Hal ini karena adanya pengetahuan yang berbeda terhadap konsep sehat, walaupun secara nyata akan terlihat bahwa seseorang secara etik dinyatakan tidak sehat, tetapi masih dapat melakukan aktivitas sosial lainnya. Ini berarti orang tersebut dapat menyatakan dirinya sehat. Jadi hal ini berarti bahwa seseorang berdasarkan kebudayaannya dapat menentukan sehat secara berbeda seperti pada kenyataan pendapat di bawah ini sebagai berikut:

Adalah kenyataan bahwa seseorang dapat menentukan kondisi kesehatannya baik (sehat) bilamana ia tidak merasakan terjadinya suatu kelainan fisik maupun psikis. Walaupun ia menyadari akan adanya kelainan tetapi tidak terlalu menimbulkan perasaan sakit, atau tidak dipersepsikan sebagai kelainan yang memerlukan perhatian medis secara khusus, atau kelainan ini tidak dianggap sebagai suatu penyakit. Dasar utama penentuan tersebut adalah bahwa ia tetap dapat menjalankan peranan-peranan sosialnya setiap hari seperti biasa. Standard apa yang dapat dianggap “sehat” juga bervariasi. Seorang usia lanjut dapat mengatakan bahwa ia dalam keadaan sehat pada hari ketika Bronchitis Kronik berkurang sehingga ia dapat berbelanja di pasar. Ini berarti orang

menilai kesehatannya secara subyektif, sesuai dengan norma dan harapan-harapannya. Inilah salah satu harapan mengapa upaya untuk mengukur kesehatan adalah sangat sulit. Gagasan orang tentang “sehat” dan merasa sehat adalah sangat bervariasi. Gagasan-gagasan itu dibentuk oleh pengalaman, pengetahuan, nilai, norma dan harapan-harapan (Dumatubun, 2002).

C. Konsep Sakit

Sakit dapat diinterpretasikan secara berbeda berdasarkan pengetahuan secara ilmiah dan dapat dilihat berdasarkan pengetahuan secara budaya dari masing-masing penyandang kebudayaannya. Hal ini berarti dapat dilihat berdasarkan pemahaman secara “etik” dan “emik”. Secara konseptual dapat disajikan bagaimana sakit dilihat secara “etik” yang dikutip dari Djekky (2001: 15) sebagai berikut :

Secara ilmiah penyakit (disease) diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat terjadi infeksi atau tekanan dari lingkungan, jadi penyakit itu bersifat obyektif. Sebaliknya sakit (illness) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit (Sarwono, 1993:31). Fenomena subyektif ini ditandai dengan perasaan tidak enak. Di negara maju kebanyakan orang mengidap hypo-chondriacal, ini disebabkan karena kesadaran kesehatan sangat tinggi dan takut terkena penyakit sehingga jika dirasakan sedikit saja kelainan pada tubuhnya, maka akan langsung ke dokter, padahal tidak terdapat gangguan fisik yang nyata. Keluhanpsikosomatis seperti ini lebih banyak ditemukan di negara maju daripada kalangan masyarakat tradisional. Umumnya masyarakat tradisional memandang seseorang sebagai sakit, jika orang itu kehilangan nafsu makannya atau gairah kerjanya, tidak dapat lagi menjalankan tugasnya sehari-hari secara optimal atau kehilangan kekuatannya sehingga harus tinggal di tempat tidur.

Sedangkan secara “emik” sakit dapat dilihat berdasarkan pemahaman konsep kebudayaan masyarakat penyandang kebudayaannya sebagaimana dikemukakan di bawah ini:

Foster dan Anderson (1986) menemukan konsep penyakit (disease) pada masyarakat tradisional yang mereka telusuri di kepustakaan-kepustakaan mengenai etnomedisin, bahwa konsep penyakit masyarakat non barat, dibagi atas dua kategori umum yaitu:

(1) *Personalistik*, munculnya penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, yang dapat berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (*hantu, roh leluhur, atau roh jahat*) maupun makhluk manusia (*tukang sihir, tukang tenung*).

(2) *Naturalistik*, penyakit (*illness*) dijelaskan dengan istilah-istilah yang sistematis dan bukan pribadi. *Naturalistik* mengakui adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap dalam tubuh seperti panas, dingin, cairan tubuh berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosialnya, apabila keseimbangan terganggu, maka hasilnya adalah penyakit (1986;63-70)

Sehat dapat di definisikan, kemampuan seseorang (individu) dalam menggerakkan sumber daya baik fisik, mental maupun spiritual, untuk pemeliharaan dan keuntungan dirinya sendiri di masyarakat dimanapun ia berada. WHO mengatakan bahwa “*Health is not everything, but without it, Everything is nothing*”. Memang kita perlu memelihara kesehatan kita masing-masing. Sehat dilihat berdasarkan pendekatan etik, sebagaimana yang yang dikemukakan oleh *Linda Ewles & Ina Simmet (1992)* adalah sebagai berikut:

- (1) *Konsep sehat dilihat dari segi jasmani yaitu dimensi sehat yang paling nyata karena perhatiannya pada fungsi mekanistik tubuh;*
- (2) *Konsep sehat dilihat dari segi mental, yaitu kemampuan berpikir dengan jernih dan koheren. Istilah mental dibedakan dengan emosional dan sosial walaupun ada hubungan yang dekat diantara ketiganya;*
- (3) *Konsep sehat dilihat dari segi emosional yaitu kemampuan untuk mengenal emosi seperti takut, kenikmatan, kedukaan, dan kemarahan, dan untuk mengekspresikan emosi-emosi secara cepat;*
- (4) *Konsep sehat dilihat dari segi sosial berarti kemampuan untuk membuat dan mempertahankan hubungan dengan orang lain;*
- (5) *Konsep sehat dilihat dari aspek spiritual yaitu berkaitan dengan kepercayaan dan praktek keagamaan, berkaitan dengan perbuatan baik, secara pribadi, prinsip-prinsip tingkah laku, dan cara mencapai kedamaian dan merasa damai dalam kesendirian;*
- (6) *Konsep sehat dilihat dari segi societal, yaitu berkaitan dengan kesehatan pada tingkat individual yang terjadi karena kondisi-kondisi sosial, politik, ekonomi dan budaya yang melingkupi individu tersebut. Adalah tidak mungkin menjadi sehat*

dalam masyarakat yang “sakit” yang tidak dapat menyediakan sumber-sumber untuk pemenuhan kebutuhan dasar dan emosional (Dumatubun, 2002).

D. Konsep Sehat Sakit Menurut Budaya Masyarakat

Istilah sehat mengandung banyak muatan kultural, sosial dan pengertian profesional yang beragam. dulu dari sudut pandang kedokteran, sehat sangat erat kaitannya dengan kesakitan dan penyakit. Dalam kenyataan tidaklah sederhana itu sehat harus dilihat dari berbagai aspek (Endra, 2005).

Oleh para ahli kesehatan, antropologi kesehatan dipandang sebagai suatu disiplin budaya yang memberi perhatian pada aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Penyakit sendiri ditemukan oleh budaya: hal ini karena penyakit merupakan pengakuan sosial bahwa seseorang tidak dapat menjalankan peran normalnya secara wajar (Endra, 2005).

Cara hidup dan gaya hidup manusia merupakan fenomena yang dapat dikaitkan dengan munculnya berbagai macam penyakit, selain itu hasil berbagai kebudayaan juga dapat menimbulkan penyakit. Masyarakat dan pengobat tradisional menganut dua konsep penyebab sakit, yaitu: naturalistik dan personalistik. Penyebab bersifat naturalistik yaitu seseorang menderita sakit akibat pengaruh lingkungan, makanan (salah makan), kebiasaan hidup, ketidakseimbangan dalam tubuh termasuk juga kepercayaan panas dingin seperti masuk angin dan penyakit bawaan. Konsep sehat sakit yang dianut pengobat tradisional sama dengan yang dianut masyarakat setempat, yakni suatu keadaan yang berhubungan dengan keadaan badan atau kondisi tubuh kelainan-kelainan serta gejala yang dirasakan. Sehat bagi seseorang berarti suatu keadaan yang normal, wajar, nyaman, dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan gairah. Sedangkan sakit dianggap sebagai suatu keadaan badan yang kurang menyenangkan, bahkan dirasakan sebagai siksaan sehingga menyebabkan seseorang tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari seperti halnya orang yang sehat (Endra, 2005).

Sedangkan konsep personalistik menganggap munculnya penyakit disebabkan oleh intervensi suatu agen aktif yang dapat berupa makhluk bukan manusia (hantu, roh, leluhur atau roh jahat), atau makhluk manusia (tukang sihir) (Endra, 2005).

E. Perilaku Sehat dan Perilaku Sakit

Penelitian-penelitian dan teori-teori yang dikembangkan oleh para antropolog seperti perilaku sehat (*health behavior*), perilaku sakit (*illness behavior*) perbedaan antara illness dan disease, model penjelasan penyakit (*explanatory model*), peran dan karir seorang yang sakit (*sick role*), interaksi dokter-perawat, dokter-pasien, perawat-pasien, penyakit dilihat dari sudut pasien, membuka mata para dokter bahwa kebenaran ilmu kedokteran modern tidak lagi dapat dianggap kebenaran absolute dalam proses penyembuhan.

Perilaku sakit diartikan sebagai segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan, sedangkan perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi.

Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat. Sesuai dengan persepsi tentang sakit dan penyakit maka perilaku sakit dan perilaku sehat pun subyektif sifatnya. Persepsi masyarakat tentang sehat-sakit ini sangatlah dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu disamping unsur sosial budaya. Sebaliknya petugas kesehatan berusaha sedapat mungkin menerapkan kriteria medis yang obyektif berdasarkan gejala yang tampak guna mendiagnosis kondisi fisik individu (Endra, 2005).

Penilaian tentang kondisi kesehatan individu dapat dibedakan dalam 8 golongan sebagai berikut :

Tingkat	Dimensi sehat		
	Psikologis	Medis	Sosial
<i>Normally well</i>	Baik	Baik	Baik
<i>Pessimistic</i>	Sakit	Baik	Baik
<i>Socially ill</i>	Baik	Baik	Sakit
<i>Hypochondrical</i>	Sakit	Baik	Sakit
<i>Medically</i>	Baik	Sakit	Baik
<i>Martyr</i>	Sakit	Sakit	Baik
<i>Optimistic</i>	Baik	Sakit	Sakit
<i>Seriously ill</i>	Sakit	Sakit	Sakit

Penggolongan status kesehatan diatas menunjukkan bahwa penilaian medis bukanlah merupakan satu-satunya kriteria yang menentukan tingkat kesehatan seseorang. Banyak keadaan dimana individu dapat melakukan fungsi sosialnya secara normal padahal secara medis menderita penyakit. Sebaliknya, tidak jarang pula individu merasa terganggu secara sosialpsikologis. Padahal, secara medis mereka tergolong sehat. Penilaian individu terhadap status kesehatannya ini merupakan salah satu faktor yang menentukan perilakunya, perilaku sehat jika menganggap dirinya sehat dan perilaku sakit jika menganggap dirinya sakit (Endra, 2005).

3. Rangkuman

Konsep sehat-sakit menurut antropologi kesehatan dipandang sebagai suatu disiplin budaya yang memberi perhatian pada aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia. Sifat dari perilaku sehat-sakit sendiri adalah subyektif sehingga tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan mutu kehidupannya dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu disamping unsur sosial budaya yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

G. Kegiatan Belajar 8-13

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menerapkan konsep teoritis keperawatan transkultural dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien

2. Uraian Materi

Transkultural Nursing

Dosen: Dwi Hari, M.Kep.

A. Definisi Keperawatan Transkultural

Pengertian Transkultural bila ditinjau dari makna kata, transkultural berasal dari kata trans dan culture, trans berarti alur perpindahan, jalan lintas atau penghubung. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia; trans berarti melintang, melintas, menembus, melalui. Culture berarti budaya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kultur berarti; -kebudayaan, cara pemeliharaan, pembudidayaan. -Kepercayaan, nilai – nilai dan pola perilaku yang umum berlaku bagi suatu kelompok dan diteruskan pada generasi berikutnya, sedangkan cultural berarti; sesuatu yang berkaitan dengan kebudayaan. Budaya sendiri berarti: akal budi, hasil dan adat istiadat. Dan kebudayaan berarti hasil kegiatan dan penciptaan batin (akal budi) manusia seperti kepercayaan, kesenian dan adat istiadat atau keseluruhan pengetahuan manusia sebagai makhluk sosial yang digunakan untuk menjadi pedoman tingkah lakunya. Jadi, transkultural dapat diartikan sebagai lintas budaya yang mempunyai efek bahwa budaya yang satu mempengaruhi budaya yang lain atau juga pertemuan kedua nilai – nilai budaya yang berbeda melalui proses interaksi sosial. TransculturalNursing merupakan suatu area yang berkaitan dengan perbedaan maupun kesamaan nilai– nilai budaya (nilai budaya yang berbeda, ras, yang mempengaruhi pada seorang perawat saat melakukan asuhan keperawatan kepada klien / pasien) menurut Leininger (1991). Leininger beranggapan bahwa sangatlah penting memperhatikan keanekaragaman budaya dan nilai-nilai dalam penerapan asuhan keperawatan kepada klien.

Transkultural Nursing adalah suatu area/wilayah keilmuan budaya pada proses belajar dan praktek keperawatan yang fokus memandang perbedaan dan kesamaan diantara budaya dengan menghargai asuhan, sehat dan sakit didasarkan pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan, dan ilmu ini digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya budaya atau keutuhan budaya kepada manusia (Leininger, 2002).

Perilaku caring adalah bagian dari keperawatan yang membedakan, mendominasi serta mempersatukan tindakan keperawatan. Tindakan caring adalah tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh. Perilaku ini seharusnya sudah tertanam di dalam diri manusia sejak lahir, dalam perkembangan dan pertumbuhan, masa pertahanan sampai individu tersebut meninggal. Hal ini tetap ikut berkembang dengan seturut jalannya perkembangan manusia tersebut.

B. Tujuan Penggunaan Keperawatan Transkultural

Menurut Leniger tujuan penggunaan keperawatan transkultural adalah dalam pengembangan sains dan ilmu yang humanis sehingga tercipta praktek keperawatan pada kebudayaan yang spesifik. Kebudayaan yang spesifik adalah kebudayaan dengan nilai dan norma yang spesifik yang tidak dimiliki oleh kelompok lain contohnya suku Osing, Tengger dan Dayak. Sedangkan, kebudayaan yang universal adalah kebudayaan dengan nilai dan norma yang diyakini dan dilakukan oleh hampir semua kebudayaan seperti budaya olahraga untuk mempertahankan kesehatan.

Dengan adanya keperawatan transkultural dapat membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatannya. Perawat juga dapat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan status kesehatan. Misalnya, jika klien yang sedang hamil mempunyai pantangan untuk makan makanan yang berbau amis seperti ikan, maka klien tersebut dapat mengganti ikan dengan sumber protein nabati yang lain. Seluruh perencanaan dan implementasi keperawatan dirancang sesuai latar belakang budaya sehingga budaya dipandang sebagai rencana hidup yang lebih baik setiap saat. Pola rencana hidup yang dipilih biasanya yang lebih menguntungkan dan sesuai dengan keyakinan yang dianut.

C. Konsep Dalam Keperawatan Transkultural

Di dalam buku yang berjudul “Fundamentals of Nursing Concept and Procedures” yang ditulis oleh Kazier Barabara (1983) mengatakan bahwa konsep keperawatan adalah merupakan suatu bagian dari ilmu kesehatan dan seni merawat yang meliputi pengetahuan. Konsep ini ingin memberikan penegasan bahwa sifat seorang manusia yang menjadi target pelayanan dalam perawatan adalah bersifat bio – psycho – social – spiritual . Oleh karenanya , tindakan perawatan harus didasarkan pada tindakan yang komperhensif sekaligus holistik.

Budaya merupakan salah satu dari perwujudan atau bentuk interaksi yang nyata sebagai manusia yang bersifat sosial. Budaya yang berupa norma, adat istiadat menjadi acuan perilaku manusia dalam kehidupan dengan yang lain. Pola kehidupan yang berlangsung lama dalam suatu tempat, selalu diulangi, membuat manusia terikat dalam proses yang dijalankannya. Keberlangsungan terus – menerus dan lama merupakan proses internalisasi dari suatu nilai – nilai yang mempengaruhi pembentukan karakter, pola pikir, pola interaksi perilaku yang kesemuanya itu akan mempunyai pengaruh pada pendekatan intervensi keperawatan (cultural nursing approach).

Selain itu ada beberapa konsep lagi yang terkandung dalam transkultural nursing ;

a. Budaya

Adalah norma atau aturan tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberi petunjuk dalam berfikir, bertindak dan mengambil keputusan.

b. Nilai budaya

Adalah keinginan individu atau tindakan yang lebih diinginkan atau sesuatu tindakan yang dipertahankan pada suatu waktu tertentu dan melandasi tindakan dan keputusan.

c. Perbedaan budaya

Dalam asuhan keperawatan merupakan bentuk yang optimal dari pemberian asuhan keperawatan, mengacu pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan budaya yang menghargai nilai budaya individu, kepercayaan dan tindakan termasuk kepekaan terhadap lingkungan dari individu yang datang dan individu yang mungkin kembali lagi (Leininger, 1985).

d. Etnosentris

Diantara budaya-budaya yang dimiliki oleh orang lain adalah persepsi yang dimiliki oleh individu yang menganggap bahwa budayanya adalah yang terbaik.

e. Etnis

Berkaitan dengan manusia dari ras tertentu atau kelompok budaya yang digolongkan menurut ciri-ciri dan kebiasaan yang lazim.

f. Ras

Adalah perbedaan macam-macam manusia didasarkan pada mendiskreditkan asal muasal manusia.

g. Etnografi

Adalah ilmu yang mempelajari budaya. Pendekatan metodologi pada penelitian etnografi memungkinkan perawat untuk mengembangkan kesadaran yang tinggi pada perbedaan budaya setiap individu, menjelaskan dasar observasi untuk mempelajari lingkungan dan orang-orang, dan saling memberikan timbal balik diantara keduanya.

h. Care

Adalah fenomena yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku pada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan baik actual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia.

i. Caring

Adalah tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan individu, keluarga atau kelompok pada keadaan yang nyata atauantisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia.

j. Cultural Care

Berkenaan dengan kemampuan kognitif untuk mengetahui nilai,kepercayaan dan pola ekspresi yang digunakan untuk membimbing, mendukung atau memberi kesempatan individu, keluarga atau kelompok untuk mempertahankan kesehatan, sehat, berkembang dan bertahan hidup, hidup dalam keterbatasan dan mencapai kematian dengan damai.

k. Cultural imposition

Berkenaan dengan kecenderungan tenaga kesehatan untuk memaksakan kepercayaan, praktik dan nilai diatas budaya orang lain karena percaya bahwa ide yang dimiliki oleh perawat lebih tinggi daripada kelompok lain.

D. Paradigma Transkultural Nursing

Leininger (1985) mengartikan paradigma keperawatan transkultural sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-nilai, konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya terhadap empat konsep sentral keperawatan (Andrew and Boyle, 1995), 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 (1984) manusia memiliki kecenderungan untuk

mempertahankan budayanya pada setiap saat dimanapun dia berada (Geiger and Davidhizar, 1995).

2. Sehat

Kesehatan adalah keseluruhan aktifitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya, terletak pada rentang sehat dan 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 (Andrew and Boyle, 1995).

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. Strategi yang digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan(Leininger, 1991) adalah :

➤ *Strategi I, Perlindungan/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 berolah raga setiap pagi.

➤ *Strategi II, Mengakomodasi/negoosiasi 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.

➤ *Strategi III, Mengubah/mengganti budaya klien*

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.

3. Rangkuman

Ketika melakukan komunikasi untuk memberikan informasi tentang akibat yang terjadi dari kerokan tidak membuat para klien atau pasien tidak berhenti melakukan tradisi seperti hal tersebut karena itu telah menjadi kebiasaan yang secara terus menerus dilakukan. Sehingga asuhan keperawatan yang mungkin akan diberikan kepada klien tidak dapat dilakukan karena adanya penolakan yang terjadi terhadap anggapan akan hal tersebut.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Memberikan kasus pada mahasiswa terkait topik kompetensi yang ingin di capai pada RPS dan Tema diatas.

Diskripsi tugas:

- Mahasiswa Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/ yang dirancang oleh dosen
- Mahasiswa di bentuk menjadi 5 kelompok untuk menganalisis kasus yang di rancang oleh dosen
- Hasil anaalisis di presentasikan di depan kelas

Tujuan Tugas: Mengidentifikasi Menjelaskan tentang Materi terkait

1.Uraian Tugas:

- a. Obyek garapan: Makalah Ilmiah Judul pada TM yang dimaksud
- b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:
 - ✓ Membuat makalah tentang materi terkait pada masing-masing Materi yang disebutkan
 - ✓ Membuat PPT
 - ✓ Presentasi Makalah
- c. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan/dikerjakan: Makalah Ilmiah pada sistem terkait
- d. Metode Penulisan
 - Substansi
 - Halaman Judul
 - Daftar Isi
 - Bab 1 Pendahuluan
 - (1.1 Latar belakang, 1.2 Tujuan Penulisan)
 - Bab 2 Tinjauan Pustaka
 - (2.1 Dst...Berisikan Materi terkait)
 - Bab 3 Penutup
 - (3.1 Kesimpulan, 3.2 Saran)
 - Daftar Pustaka

H. Kegiatan Belajar 14

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mengetahui konsep *Trend* dan *Issue* Pengkajian budaya kepada pasien

2. Uraian Materi

Trend Dan Issue Pengkajian Budaya

Dosen: Dwi Hari, M.Kep.

Banyak hal dalam budaya Indonesia termasuk dalam cara mereka mempercayai dan mengobati diri mereka untuk membuat hidup mereka mampu menangani sakit yang mereka alami, sebagai contoh budaya Jawa, disini budaya jawa yang sering kami ketahui cara dan adat yang mereka percayai untuk mengobati diri saat sakit adalah dengan kerokan, kerokan bukan hal yang asing bagi budaya jawa, lebih dari banyak orang jawa yang masih menggunakan kerokan untuk mengobati sakit mereka sampai saat ini. Mereka mempercayai adat dan budaya secara turun temurun. Mereka meyakini bahwa dengan kerokan dapat mengeluarkan angin yang ada didalam tubuh, serta dapat menghilangkan nyeri atau sakit badan yang dialami dan dengan hal tersebut dapat membantu penyembuhan yang mungkin telah dirasakan sebelumnya, hal tersebut banyak dilakukan oleh suku jawa. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan akan muncul dan berada didalam rumah sakit, meski mereka telah mendapatkan penanganan dari tim kesehatan ada saja yang melakukan tradisi tersebut, Telah diketahui akibat dari kerokan yaitu menyebabkan pori-pori kulit semakin melebar, lalu warna kulit memerah menunjukkan adanya pembuluh darah dibawah permukaan kulit pecah, sehingga menambah arus darah kepermukaan kulit.

Ketika melakukan komunikasi untuk memberikan informasi tentang akibat yang terjadi dari kerokan tidak membuat para klien atau pasien tidak berhenti melakukan tradisi seperti hal tersebut karena itu telah menjadi kebiasaan yang secara terus menerus dilakukan. Sehingga asuhan keperawat yang mungkin akan diberikan kepada klien tidak dapat dilakukan karena adanya penolakan yang terjadi terhadap anggapan akan hal tersebut. Disini kita tidak dapat mengkritik keyakinan dan praktik budaya kesehatan tradisional yang dilakukan. Budaya merupakan factor yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan harus terus dilakukan bagaimana caranya menagani klien tanpa menyinggung perasaan klien dan mengkritik tradisi yang telah ada yang mungkin sulit untuk kita tentang dan ubah. Karena tujuan kita bukanlah untuk mengubah atau mengkritik tradisi tersebut, namun bagaimana perawat mampu melakukan semua tugasnya dalam memenuhi kebutuhan pasien.

3. Rangkuman

Asuhan keperawatan harus terus dilakukan bagaimana caranya menagani klien tanpa menyinggung perasaan klien dan mengkritik tradisi yang telah ada yang mungkin sulit untuk kita tentang dan ubah. Karena tujuan kita bukanlah untuk mengubah atau mengkritik tradisi tersebut, namun bagaimana perawat mampu melakukan semua tugasnya dalam memenuhi kebutuhan pasien.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Memberikan kasus pada mahasiswa terkait topik kopetensi yang ingin di capai pada RPS dan Tema diatas.

Diskripsi tugas:

- Mahasiswa Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/ yang dirancang oleh dosen
- Mahasiswa di bentuk menjadi 5 kelompok untuk menganalisis kasus yang di rancang oleh dosen
- Hasil anaalisis di presentasikan di depan kelas

DAFTAR PUSTAKA

1. Andrew, MM & Boyle, J.S (2008). *Transcultural Concepts in Nursing Care*. 5th ed. Lippincott, USA
2. Leininger, MM & McFarland, MR. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: A worldwide Nursing Theory*. 2th ed. Jones & Bartlett Publisher.
3. Sagar, P. (2012). *Transcultural Nursing Theory and Models: Application in nursing education, practice and administration*.
4. Foster, George M. and B.G. Anderson (2006). *Antropologi kesehatan*. Prianti Pakan Suryadarma & Meutia F. Hatta Swasono. Jakarta: UI Press.
5. Alligood. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Elsevier: Singapore
6. Ginger, J. N. dan Davidhizar (1995). *Transcultural Nursing: Assessment and Intervention*. St. Louis: Mosby, hal 1-157. Kozier, B., Erb, G., Berman A.J., & Snyder. (2004). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* . 7th Ed. New Jersey: Pearson Education, Inc. Hal. 205-221.