

BUNGA RAMPAI

PSIKOSOSIAL DALAM BUDAYA KEPERAWATAN



Chatarina Suryaningsih, S. Kep., Ners., M. Kep., PhD., PN | Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom | Ns. Dewi Narullita, S.Kep., M.Kep | Ns. Evodius Nasus, S.Kep.,M.E | Ns. Tiur Romatua Sitohang, M.Kep | Dr. I Wayan Mustika, S.Kep,Ns. M.Kes | Nur Rakhmanto Heryana S. Psi., M. Psi., Psikolo | Rijanti Abdurrachim, DCN., M.Kes | Ellen Pesak S.Kep., Ners., M.Kes | Ns. Faradilla Miftah Suranata, S.Kep., M.Kep | Ns. Abqariah, M.Kep | Rusmali, S.Si.T., MDSc | drg. Anie Kristiani, M.Pd | Ns. Nofrida Saswati, M.Kep | Ns. Isti Harkomah, M.Kep | Rossyana S, S.Kp., M.Pd

BUNGA RAMPAI
PSIKOSOSIAL DALAM BUDAYA KEPERAWATAN

Chatarina Suryaningsih, S. Kep., Ners., M. Kep., PhD., PN
Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom
Ns. Dewi Narullita, S.Kep., M.Kep
Ns. Evodius Nasus, S.Kep.,M.E
Ns. Tiur Romatua Sitohang, M.Kep
Dr. I Wayan Mustika, S.Kep,Ns. M.Kes
Nur Rakhmanto Heryana S. Psi., M. Psi., Psikolo
Rijanti Abdurrachim, DCN., M.Kes
Ellen Pesak S.Kep., Ners., M.Kes
Ns. Faradilla Miftah Suranata, S.Kep., M.Kep
Ns. Abqariah, M.Kep
Rusmali, S.Si.T., MDSc
drg. Anie Kristiani, M.Pd
Ns. Nofrida Saswati, M.Kep
Ns. Isti Harkomah, M.Kep
Rossyana S, S.Kp., M.Pd

Editor :
La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes



BUNGA RAMPAI

PSIKOSOSIAL DALAM BUDAYA KEPERAWATAN

Penulis:

Chatarina Suryaningsih, S. Kep., Ners., M. Kep., PhD., PN
Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom
Ns. Dewi Narullita, S.Kep., M.Kep
Ns. Evodius Nasus, S.Kep.,M.E
Ns. Tiur Romatua Sitohang, M.Kep
Dr. I Wayan Mustika, S.Kep,Ns. M.Kes
Nur Rakhmanto Heryana S. Psi., M. Psi., Psikolo
Rijanti Abdurrachim, DCN., M.Kes
Ellen Pesak S.Kep., Ners., M.Kes
Ns. Faradilla Miftah Suranata, S.Kep., M.Kep
Ns. Abqariah, M.Kep
Rusmali, S.Si.T., MDSc
drg. Anie Kristiani, M.Pd
Ns. Nofrida Saswati, M.Kep
Ns. Isti Harkomah, M.Kep
Rossyana S, S.Kp., M.Pd

ISBN :

978-623-8669-26-4

Editor Buku:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

Cetakan Pertama : 2024

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku Bunga Rampai ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku Bunga Rampai ini berjudul Psikososial Dalam Budaya Keperawatan mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep Psikososial Dalam Budaya Keperawatan. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep Psikososial Dalam Budaya Keperawatan serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 23 Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1 Pendahuluan.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Aspek Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan.....	2
C. Peran Psikososial dalam Keperawatan.....	3
D. Integrasi Psikososial dan Budaya dalam Praktik Keperawatan.....	4
BAB 2 Konsep Diri	8
A. Pendahuluan.....	8
B. Konsep Diri.....	10
BAB 3 Konsep Kesehatan Spiritual.....	22
A. Pendahuluan.....	22
B. Konsep Kesehatan Spiritual	23
BAB 4 Konsep Kehilangan, Kematian dan Berduka	29
A. Pendahuluan.....	29
B. Konsep Kehilangan.....	30
C. Konsep Kematian.....	33
D. Konsep Berduka.....	37
BAB 5 Konsep Seksualitas.....	48
A. Pendahuluan.....	48
B. Konsep Seksualitas	48
BAB 6 Psikoseksual.....	57
A. Pendahuluan.....	57
B. Pengertian Psikoseksual.....	57
C. Perkembangan Psikoseksual	58
D. Perkembangan Psikoseksual Yang Tampak Pada Remaja	63

E. Perilaku Seksual Pada Remaja Yang Belum Wajar.....	64
F. Karakteristik Perkembangan Psikoseksual yang Sehat	65
G. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Psikoseksual Yang Sehat	67
H. Bentuk Perkembangan Psikoseksual Yang Tidak Sehat.....	68
BAB 7 Konsep Adaptasi dan Stress	73
A. Pendahuluan.....	73
B. Konsep Adaptasi dan Stress	73
BAB 8 Budaya Kesehatan.....	84
A. Pendahuluan.....	84
B. Konsep Budaya Kesehatan	85
C. Pengaruh Budaya Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan.....	89
D. Komunikasi Antar Budaya Dalam Keperawatan.....	92
BAB 9 Antropologi Kesehatan.....	98
A. Pendahuluan.....	98
B. Konsep Antropologi Dalam Kesehatan	99
C. Ruang Lingkup Antropologi Kesehatan.....	100
D. Etiologi Penyakit.....	103
E. Konsep Sehat Sakit.....	104
F. Konsep Dasar Budaya	104
G. Fungsi Budaya Dalam Kesehatan.....	106
H. Konsep-Konsep Kebudayaan.....	107
I. Hubungan Antropologi Dengan Kesehatan	110
BAB 10 Proses Keperawatan Transkultural <i>Nursing</i>	114
A. Pendahuluan.....	114
B. Teori Keperawatan <i>Transcultural Nursing</i> (Keperawatan Transkultural).....	115

BAB 11 Persepsi Sehat Sakit.....	131
A. Pendahuluan.....	131
B. Konsep Persepsi Sehat Sakit	132
BAB 12 Peran dan Perilaku Pasien	141
A. Pendahuluan.....	141
BAB 13 Respon Sakit/Nyeri pada Pasien	154
A. Pendahuluan.....	154
B. Respon Sakit atau Nyeri pada Pasien	155
Ns. Nofrida Saswati, M.Kep	166
BAB 14 Menerapkan Manajemen Stres yang Berbasis Peka Budaya	166
A. Pendahuluan.....	166
B. Konsep Manajemen Stress yang Berbasis Peka Budaya	167
BAB 15 Teori Medeline Leininger	176
A. Pendahuluan.....	176
B. Konsep Madeleine Leininger	177
BAB 16 Aplikasi Transcultural Nursing Sepanjang Daur Kehidupan Manusia	192
A. Pendahuluan.....	192
B. Aplikasi Transcultural Nursing Sepanjang Daur Kehidupan Masyarakat	193

BAB 1

Pendahuluan

* Chatarina Suryaningsih, S. Kep., Ners.,
M. Kep., PhD., PN *

A. Pendahuluan

Memahami psikososial dan budaya bukan hanya meningkatkan efektivitas perawatan keperawatan, tetapi juga menghormati martabat dan keunikannya setiap pasien. Dengan mengintegrasikan pengetahuan ini, perawat dapat berperan sebagai agen perubahan yang mendorong kesehatan holistik dan pemulihan yang lebih baik bagi masyarakat multikultural saat ini (Risnah; Irwan, 2020).

Dalam praktik keperawatan modern, pemahaman yang mendalam tentang dimensi psikososial dan budaya menjadi krusial dalam memberikan perawatan yang holistik dan efektif kepada pasien. Psikososial merujuk pada interaksi antara faktor psikologis dan sosial yang mempengaruhi kesehatan seseorang, sementara budaya mencakup nilai-nilai, keyakinan, dan praktik yang membentuk identitas dan pengalaman hidup individu. Kedua aspek ini tidak hanya mempengaruhi bagaimana seseorang memahami kesehatan dan penyakit, tetapi juga berperan penting dalam menentukan respon terhadap perawatan medis, dan memiliki dampak signifikan terhadap respons pasien terhadap perawatan medis dan kualitas keseluruhan dari interaksi perawat-pasien (Suryaningsih, 2024).

Dalam konteks keperawatan, kesadaran terhadap faktor-faktor psikososial dan budaya membantu membangun hubungan yang empatik dan saling pengertian antara perawat

dan pasien. Hal ini tidak hanya meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan, tetapi juga membantu mengidentifikasi serta mengatasi hambatan-hambatan yang mungkin timbul akibat perbedaan budaya atau masalah psikososial (Azhar et al., 2023).

Materi ini akan menjelaskan pentingnya memasukkan aspek psikososial dan budaya dalam penilaian keperawatan, serta teknik-teknik praktis untuk meningkatkan kompetensi keperawatan dalam merespons kebutuhan holistik pasien. Dengan demikian, perawat tidak hanya bertindak sebagai penyedia layanan klinis, tetapi juga sebagai advokat kesehatan yang mampu menghormati dan merespons keunikan setiap individu dalam perawatan mereka.

B. Aspek Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan

Aspek Psikososial dalam Keperawatan terdiri dari faktor psikologis dalam memahami bagaimana emosi, stres, kecemasan, dan faktor psikologis lainnya dapat mempengaruhi kesehatan dan proses penyembuhan pasien. Ini memungkinkan perawat untuk merespons secara lebih holistik terhadap kebutuhan psikologis pasien, faktor dukungan Sosial dalam pengakuan bahwa dukungan sosial dari keluarga, teman, atau komunitas dapat memengaruhi baik proses penyembuhan fisik maupun kesejahteraan psikologis pasien, faktor intervensi psikososial dalam penggunaan strategi seperti konseling, dukungan psikologis, atau intervensi perilaku untuk meningkatkan kesehatan mental dan emosional pasien.

Aspek Budaya dalam Keperawatan terdiri dari nilai dan keyakinan, yaitu dalam pemahaman tentang bagaimana nilai-nilai budaya mempengaruhi persepsi tentang kesehatan, penyakit, dan pengobatan. Hal ini penting untuk menghindari konflik budaya dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan. Keanekaragaman Budaya, yaitu dalam pengakuan terhadap keberagaman budaya dari pasien, termasuk kepercayaan dan praktik tradisional yang dapat

mempengaruhi pengobatan medis atau penerimaan terhadap perawatan. Komitmen pada Keadilan Budaya, yaitu dalam menghormati hak-hak budaya pasien dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan sensitif terhadap latar belakang budaya mereka (Jayanti, Desak Made Ari Dwi, 2022).

C. Peran Psikososial dalam Keperawatan

Psikososial mengacu pada interaksi antara kondisi psikologis (seperti emosi, kognisi, dan perilaku) dengan faktor-faktor sosial (seperti dukungan sosial, lingkungan, dan determinan sosial kesehatan). Dalam konteks keperawatan, mempertimbangkan aspek psikososial membantu perawat untuk:

1. Mengenali Faktor Psikologis, yaitu memahami bagaimana kondisi psikologis seperti stres, kecemasan, atau depresi dapat mempengaruhi kesehatan dan proses penyembuhan pasien.
2. Membangun Hubungan Emosional, yaitu menciptakan ikatan emosional dan kepercayaan antara perawat dan pasien, yang esensial untuk mendukung perawatan yang komprehensif dan holistik.
3. Merencanakan Intervensi yang sesuai, yaitu menggunakan pengetahuan tentang psikososial untuk merancang strategi perawatan yang lebih efektif, termasuk intervensi psikologis atau dukungan sosial.

Pentingnya budaya dalam Konteks Keperawatan, budaya memainkan peran kunci dalam penilaian dan perawatan pasien karena:

1. Pengaruh Nilai dan Keyakinan, yaitu nilai-nilai budaya mempengaruhi persepsi tentang kesehatan, penyakit, dan perawatan medis. Memahami perspektif budaya membantu perawat untuk menyampaikan informasi dengan cara yang dapat diterima oleh pasien.
2. Respek terhadap keanekaragaman, yaitu menghormati dan menghargai keanekaragaman budaya meningkatkan kepercayaan dan kerja sama dengan pasien, serta

mengurangi risiko misinterpretasi atau konflik budaya.

3. Penyesuaian Perawatan, yaitu menyesuaikan pendekatan perawatan berdasarkan kebutuhan budaya pasien, seperti kepercayaan terhadap pengobatan alternatif atau tradisional.

Manfaat Integrasi Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan terdiri dari manfaat dalam perawatan yang lebih holistik dengan meningkatkan kualitas perawatan dengan memperhitungkan semua dimensi kesehatan pasien, meningkatkan kepatuhan pasien dalam memahami faktor psikologis dan budaya dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan medis, mengurangi disparitas Kesehatan dalam mengurangi kesenjangan kesehatan dengan mengakui dan menanggapi keanekaragaman budaya dan kebutuhan psikososial dari populasi yang dilayani.

Dengan mengintegrasikan pemahaman yang mendalam tentang psikososial dan budaya dalam praktik keperawatan, perawat dapat memainkan peran yang lebih efektif dalam menyediakan perawatan yang berpusat pada pasien dan holistik bagi mereka yang mereka layani (Hoffman, 2028).

D. Integrasi Psikososial dan Budaya dalam Praktik Keperawatan

Integrasi pengetahuan tentang psikososial dan budaya dalam praktek keperawatan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan perawatan yang personal dan kontekstual. Dengan memahami latar belakang budaya pasien dan memperhitungkan faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi kesehatan, perawat dapat merancang strategi perawatan yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan individu (Rosya, 2019).

Integrasi psikososial dan budaya dalam praktek keperawatan membutuhkan:

1. Pendekatan Holistik, yaitu menggabungkan penilaian fisik, psikologis, sosial, dan budaya untuk merancang perawatan yang holistik.

2. Komunikasi yang Sensitif, yaitu mengembangkan keterampilan komunikasi yang sensitif terhadap perbedaan budaya dan kebutuhan psikososial pasien.
3. Pelatihan dan Pendidikan, yaitu menyediakan pelatihan reguler kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang psikososial dan keanekaragaman budaya, serta teknik untuk mengintegrasikannya dalam praktik sehari-hari.

Psikososial dan budaya dalam keperawatan mengacu pada integrasi pemahaman tentang aspek psikologis, sosial, dan budaya dari pasien dalam praktik perawatan kesehatan. Ini mencakup pengakuan bahwa kesehatan individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisik, tetapi juga oleh faktor-faktor psikologis seperti emosi, perilaku, dan kognisi, serta faktor sosial seperti lingkungan sosial, dukungan keluarga, dan kondisi ekonomi. Selain itu, keberagaman budaya dari pasien memainkan peran penting dalam memahami perspektif mereka terhadap kesehatan, penyakit, dan pengobatan (Saleh, 2016).

Integrasi aspek psikososial dan budaya dalam keperawatan mengharuskan perawat untuk dapat mengembangkan keterampilan komunikasi dengan adanya keterampilan untuk berkomunikasi dengan sensitivitas terhadap perbedaan budaya dan kebutuhan psikososial pasien. Perawat harus melakukan penilaian secara holistic dengan menilai tidak hanya kondisi fisik, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan budaya dari pasien untuk merancang perawatan yang holistik dan efektif. Perawat harus melakukan edukasi dan pelatihan, yaitu dengan memastikan bahwa tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan yang memadai dalam memahami dan merespons aspek psikososial dan budaya dari pasien mereka (Marr & Heppinstall, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Azhar, B., Langi, G., Yunita, S., Siregar, S., Arna, Y. D., Dewi, W., & Suryaningsih, C. (2023). Konsep Dasar Keperawatan. In *Media Pustaka Indo* (Vol. 1, Issue April).
- Hoffman, D. W. (2028). *Psikososial dan Budaya*. Media Sains Indonesi.
- Jayanti, Desak Made Ari Dwi, et al. (2022). Psikososial Budaya Dalam Keperawatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Issue Mi).
- Marr, G. V., & Heppinstall, R. (2020). PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL ANAK. *Proceedings of the Physical Society*, 87(1), 293–298. <https://doi.org/10.1088/0370-1328/87/1/333>
- Risnah; Irwan, M. (2020). Falsafah Dan Teori Keperawatan Dalam Integritas Keilmuan. In *Alauddin University Press*.
- Rosya, E. (2019). Pengantar Psikososial Dalam Keperawatan. *Psikososial Dan Budaya Dalam Keperawatan, MODUL SESI*(Nsa 315), 1–19. <https://lmsspada.kemdikbud.go.id/mod/resource/view.php?id=90893#:~:text=Kebutuhan psikososial meliputi kebutuhan akan,kehidupan dan ketentraman secara psikologis>.
- Saleh, O. S. (2016). Bahan Ajar Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan. *Repository.Upy.Ac.Id, Mkb* 7056, 1–101. <https://repository.pertanian.go.id/items/84e82781-2ca4-4d63-a0ab-5234bdc7246c>
- Suryaningsih, C. (2024). *Pembelajaran Keperawatan Teori, Praktik, dan Inovasi Terkini* (Issue 0).

BIODATA PENULIS



**Chatarina Suryaningsih, S.Kep.,
Ners.,M.Kep., PhD., PN**

Penulis menempuh pendidikan di Akademi Keperawatan Borromeus Bandung dan lulus tahun 2003. Pada tahun 2003 bekerja sebagai perawat di RS Borromeus, kemudian menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan, Profesi Ners di Universitas Padjdjaran Bandung pada tahun 2007. Penulis menempuh pendidikan S-2 Keperawatan di Universitas Indonesia pada tahun 2012-2014 jurusan keperawatan anak, dan pada Tahun 2022 menempuh Pendidikan lanjut Doctoral di Philippine Woman's University School of Nursing. Pekerjaan saat ini adalah dosen FITKES UNJANI sejak tahun 2007 sampai dengan sekarang dengan jabatan fungsional adalah lektor.

BAB 2

Konsep Diri

Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom

A. Pendahuluan

William D. Brooks (1974) mendefinisikan konsep diri sebagai “those physical, social, and psychological perceptions of ourselves that we have derived from experiences and our interaction with others”. Konsep diri adalah pandangan dan perasaan kita tentang diri kita sendiri. Persepsi ini bisa bersifat psikologi, sosial, dan fisik. Persepsi yang bersifat psikologi misalnya pandangan mengenai watak sendiri. Persepsi yang bersifat sosial misalnya pandangannya tentang bagaimana orang lain menilai dirinya. Persepsi yang bersifat fisik misalnya pandangan tentang penampilannya sendiri.

Anita Taylor et.al (1977) mendefinisikan konsep diri sebagai “all you think and feel about you, the entire complex of beliefs and attitudes you hold about yourself”. Konsep diri meliputi apa yang kita pikirkan tentang diri kita sendiri dan yang kita rasakan tentang diri kita sendiri.

Calhaoun dan Acocella (1995) mendefinisikan konsep diri sebagai gambaran mental diri seseorang. Hurlock menyatakan bahwa konsep diri merupakan gambaran seseorang mengenai dirinya sendiri yang merupakan gabungan dari keyakinan fisik, psikologis, sosial, emosional aspiratif, dan prestasi yang mereka capai. Burn mendefinisikan konsep diri sebagai kesan terhadap diri sendiri secara keseluruhan yang mencakup pendapatnya terhadap diri sendiri, pendapat tentang gambaran diri di mata orang lain, dan pendapatnya tentang hal-hal yang dicapai.

Buss (2004) menyatakan bahwa konsep diri diartikan sebagai gambaran keadaan diri sendiri yang dilakukan seseorang terhadap dirinya sendiri. Pendapat dari Arndt mengatakan bahwa konsep diri merupakan konsep seseorang mengenai keseluruhan tentang dirinya sendiri, baik dari segi kejasmanian maupun psikisnya.

Menurut Hendra Surya (2015) mengatakan bahwa konsep diri adalah gambaran, cara pandang, keyakinan, pemikiran, perasaan terhadap apa yang dimiliki orang tentang dirinya sendiri yang meliputi kemampuan, karakter diri, sikap, perasaan, kebutuhan, tujuan hidup, dan penampilan diri. Konsep diri ini sangat dipengaruhi oleh gabungan keyakinan karakter fisik, psikologis, sosial, aspirasi, prestasi, dan bobot emosional yang menyertainya.

Berikut adalah teori-teori tentang konsep diri:

1. **Teori Cermin Diri (*Looking-Glass Self*) oleh Charles Horton Cooley (1902):**

Cooley mengemukakan bahwa konsep diri seseorang terbentuk melalui interaksi dengan orang lain. Ia menyebutnya sebagai "cermin diri" di mana individu membentuk gambaran tentang diri mereka berdasarkan bagaimana mereka percaya orang lain melihat mereka.

2. **Teori Perkembangan Psikososial oleh Erik Erikson (1950):**

Erikson mengemukakan delapan tahap perkembangan yang melibatkan krisis psikososial yang harus diselesaikan individu. Setiap tahap mencakup aspek perkembangan konsep diri, seperti kepercayaan diri, identitas, dan integritas diri.

3. **Teori Diri (*Self-Theory*) oleh Carl Rogers (1951):**

Rogers menekankan pentingnya penerimaan tanpa syarat dan dukungan positif dari orang lain dalam membentuk konsep diri yang sehat. Ia membedakan antara konsep diri ideal dan konsep diri nyata, serta menyarankan bahwa konsistensi antara keduanya penting untuk kesejahteraan psikologis.

4. Teori Identitas Sosial oleh Henri Tajfel dan John Turner (1979):

Tajfel dan Turner menjelaskan bahwa identitas sosial seseorang, yang didasarkan pada keanggotaan kelompok sosial, berkontribusi pada konsep diri. Teori ini menguraikan bagaimana individu mengidentifikasi diri dengan kelompok tertentu dan bagaimana ini mempengaruhi perilaku dan persepsi diri mereka.

5. Teori Pemrosesan Diri oleh Hazel Markus dan Paula Nurius (1986):

Markus dan Nurius memperkenalkan konsep "diri masa depan" (possible selves), yang menggambarkan bagaimana individu membayangkan diri mereka di masa depan. Ini dapat memotivasi perilaku dan keputusan saat ini.

6. Teori Perbandingan Sosial oleh Leon Festinger (1954):

Festinger berpendapat bahwa individu sering mengevaluasi diri mereka dengan membandingkan diri mereka dengan orang lain. Perbandingan sosial ini membantu dalam membentuk penilaian diri dan memahami posisi seseorang dalam konteks sosial.

Teori-teori tersebut menunjukkan bahwa konsep diri adalah hasil dari interaksi yang kompleks antara faktor internal (seperti persepsi dan keyakinan) dan faktor eksternal (seperti umpan balik sosial dan pengalaman hidup). Konsep diri yang positif dan stabil penting untuk kesehatan mental dan kesejahteraan individu.

B. Konsep Diri

Konsep diri tidak berkembang dengan sendirinya, tetapi berkembang dengan adanya interaksi dengan orang yang lain, khususnya dengan lingkungan sosial. Menurut Calhaoun dan Acocella (1990), ketika lahir manusia tidak memiliki konsep diri, pengetahuan tentang dirinya sendiri, harapan terhadap dirinya sendiri, dan penilaian terhadap dirinya sendiri. Namun, secara perlahan-lahan seseorang mulai dapat membedakan "aku" dan "bukan aku". Saat itulah, ia mulai menyadari apa yang

dilakukannya seiring dengan menguatnya panca indra. Panca indera akan semakin menguat dan mulai membentuk gagasan tentang hubungan antara “aku” dan bukan aku”. Seseorang mulai dapat membedakan dan belajar tentang dunia yang bukan aku. Dalam hal ini, ia sedang membangun konsep diri.

Konsep diri menurut Calhaoun dan Acocella, dibagi menjadi konsep diri positif dan konsep diri negatif. Konsep diri positif adalah penerimaan yang mengarah individu ke arah sifat yang rendah hati, dermawan, dan tidak egois. Orang dengan konsep diri positif dapat memahami dan menerima sejumlah fakta yang bermacam-macam tentang dirinya sendiri baik yang merupakan kekurangan maupun kelebihan. Sedangkan, konsep diri negatif merupakan pandangan seseorang terhadap dirinya yang tidak teratur, tidak memiliki kestabilan, dan keutuhan diri. Selain itu, konsep diri yang terlalu stabil dan terlalu teratur (kaku).

Ciri-ciri orang yang memiliki konsep diri positif, yaitu sebagai berikut :

1. Yakin akan kemampuannya dalam mengatasi masalah.
2. Merasa setara dengan orang lain.
3. Menerima pujian tanpa rasa malu.
4. Menyadari bahwa setiap orang memiliki berbagai perasaan, keinginan, dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui masyarakat.
5. Mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenanginya dan berusaha mengubahnya.

Ciri-ciri orang yang memiliki konsep diri negatif menurut, yaitu :

1. Peka terhadap kritik
2. Responsif terhadap pujian.
3. Punya sikap hiperkritis.
4. Cenderung merasa tidak disukai orang lain.
5. Pesimis terhadap kompetisi.

Konsep diri dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Berikut adalah beberapa faktor utama yang dapat mempengaruhi konsep diri seseorang :

1. Pengalaman Pribadi :

Pengalaman hidup yang melibatkan keberhasilan, kegagalan, tantangan, dan trauma dapat membentuk bagaimana seseorang melihat dirinya sendiri. Pengalaman positif cenderung memperkuat konsep diri yang positif, sementara pengalaman negatif dapat merusaknya.

2. Umpan Balik Sosial :

Umpan balik dari keluarga, teman, guru, dan rekan kerja sangat mempengaruhi konsep diri. Pujian dan dukungan dapat memperkuat konsep diri yang positif, sedangkan kritik dan penolakan dapat merusaknya.

3. Perbandingan Sosial :

Individu sering kali menilai diri mereka sendiri dengan membandingkan diri mereka dengan orang lain. Perbandingan dengan orang yang dianggap lebih sukses atau lebih baik dapat menurunkan konsep diri, sementara perbandingan dengan mereka yang dianggap kurang berhasil dapat meningkatkan konsep diri.

4. Identitas Sosial dan Budaya :

Keanggotaan dalam kelompok sosial, etnis, agama, dan budaya dapat membentuk konsep diri. Identitas kelompok yang kuat dapat memberikan rasa identitas dan harga diri, sementara diskriminasi atau prasangka terhadap kelompok dapat merusak konsep diri.

5. Peran dan Harapan Sosial :

Harapan dan peran yang diberikan oleh masyarakat, seperti peran gender, pekerjaan, dan status sosial, dapat mempengaruhi konsep diri. Pemenuhan atau ketidakmampuan untuk memenuhi harapan ini dapat memengaruhi bagaimana seseorang melihat dirinya sendiri.

6. Pendidikan dan Prestasi :

Tingkat pendidikan dan pencapaian akademis atau profesional dapat mempengaruhi konsep diri. Prestasi yang diakui dan dihargai cenderung meningkatkan konsep diri, sementara kegagalan atau ketidakpuasan terhadap pencapaian dapat menurunkannya.

7. Keadaan Emosional dan Psikologis :

Kesehatan mental dan emosional seseorang memainkan peran penting dalam konsep diri. Gangguan seperti depresi, kecemasan, dan stres kronis dapat merusak konsep diri, sementara kesehatan mental yang baik dapat mendukung konsep diri yang positif.

8. Penampilan Fisik dan Kesehatan :

Pandangan seseorang tentang penampilan fisik dan kesehatan mereka dapat mempengaruhi konsep diri. Kepuasan atau ketidakpuasan terhadap penampilan dan kondisi kesehatan dapat memengaruhi harga diri dan citra diri.

9. Pengaruh Media :

Media massa dan media sosial sering kali menampilkan standar kecantikan, keberhasilan, dan gaya hidup yang tidak realistis. Eksposur terhadap standar ini dapat mempengaruhi bagaimana seseorang melihat dirinya sendiri dan mempengaruhi konsep diri.

10. Pengalaman Masa Kanak-Kanak :

Pengalaman awal dengan orang tua dan pengasuh dapat membentuk dasar dari konsep diri. Pengasuhan yang penuh kasih dan dukungan dapat membantu membangun konsep diri yang sehat, sementara pengasuhan yang keras atau kurang perhatian dapat merusaknya. Memahami faktor-faktor ini dapat membantu individu dan profesional dalam psikologi dan pendidikan untuk mengembangkan strategi yang mendukung pengembangan konsep diri yang sehat dan positif.

Dampak dari konsep diri yang terganggu:

1. Kesehatan Mental:

Depresi: Konsep diri yang negatif sering kali menyebabkan perasaan tidak berharga dan putus asa. Seseorang mungkin merasa bahwa mereka tidak memiliki kualitas positif, yang mengarah pada perasaan sedih yang mendalam dan berkepanjangan. Ini bisa berujung pada gangguan depresi mayor, yang memerlukan perawatan medis.

Kecemasan: Kecemasan bisa timbul dari perasaan tidak aman tentang diri sendiri. Seseorang dengan konsep diri yang buruk mungkin selalu khawatir tentang penilaian orang lain dan merasa tidak cukup baik dalam berbagai situasi sosial maupun profesional.

Stres: Individu dengan konsep diri yang terganggu sering merasa tertekan karena mereka merasa tidak mampu memenuhi harapan diri sendiri atau orang lain. Ini dapat menyebabkan peningkatan hormon stres seperti kortisol, yang berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental.

Harga Diri Rendah:

Harga diri yang rendah membuat seseorang merasa tidak berharga dan tidak layak mendapatkan hal-hal baik dalam hidup. Ini bisa mempengaruhi motivasi mereka untuk mencapai tujuan, berusaha untuk maju, atau bahkan menikmati kehidupan sehari-hari.

2. Hubungan Interpersonal:

Kesulitan dalam Hubungan: Orang dengan konsep diri yang buruk mungkin merasa tidak layak dicintai atau diterima. Ini bisa menyebabkan mereka menarik diri dari hubungan dekat atau menjadi sangat tergantung pada pasangan atau teman, menciptakan dinamika yang tidak sehat.

Isolasi Sosial: Perasaan rendah diri dapat membuat seseorang menghindari situasi sosial karena takut penilaian negatif. Ini bisa menyebabkan isolasi sosial yang lebih lanjut, memperburuk perasaan kesepian dan memperparah masalah kesehatan mental.

3. Prestasi Akademis dan Karir:

Penurunan Kinerja: Ketika seseorang merasa tidak mampu atau tidak berharga, mereka mungkin tidak berusaha sekeras mungkin atau merasa cemas berlebihan tentang kinerja mereka, yang dapat menghambat kemampuan mereka untuk mencapai potensi penuh.

Ketidakpuasan Kerja: Seseorang dengan konsep diri yang buruk mungkin merasa bahwa mereka tidak memenuhi standar atau harapan pekerjaan mereka. Ini bisa menyebabkan ketidakpuasan kronis, stres kerja, dan bahkan burnout.

4. Pengambilan Keputusan:

Keputusan yang Buruk: Keraguan diri dan ketidakpastian tentang kemampuan sendiri dapat menyebabkan seseorang membuat keputusan yang tidak optimal, seperti memilih pekerjaan atau hubungan yang tidak sesuai dengan nilai dan keinginan mereka.

Penghindaran: Seseorang mungkin menghindari membuat keputusan penting karena takut gagal atau membuat kesalahan. Ini bisa menghambat perkembangan pribadi dan profesional mereka.

5. Perilaku Merugikan Diri Sendiri

Perilaku Berisiko: Untuk mengatasi perasaan tidak berharga atau rasa sakit emosional, seseorang mungkin terlibat dalam perilaku berisiko seperti penyalahgunaan zat, perilaku makan yang tidak sehat, atau perilaku seksual berisiko.

Self-Harm: Dalam kasus yang lebih serius, konsep diri yang sangat terganggu dapat menyebabkan individu menyakiti diri sendiri (self-harm) sebagai cara untuk mengatasi atau mengekspresikan rasa sakit emosional mereka. Ini juga bisa berujung pada pikiran atau percobaan bunuh diri.

6. Kualitas Hidup Secara Keseluruhan

Kebahagiaan Berkurang: Individu dengan konsep diri yang buruk mungkin mengalami kesulitan menikmati kehidupan dan merasakan kebahagiaan. Mereka mungkin merasa

bahwa mereka tidak pantas merasa bahagia atau menikmati hal-hal baik dalam hidup.

Kesehatan Fisik: Stres kronis dan masalah kesehatan mental dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik, seperti gangguan tidur, masalah pencernaan, penurunan sistem kekebalan tubuh, dan penyakit kronis lainnya.

Intervensi untuk mengatasi konsep diri yang terganggu dapat mencakup terapi *kognitif-behavioral*, terapi psikodinamik, konseling, dukungan sosial, dan perubahan gaya hidup yang mendukung kesejahteraan mental dan fisik. Terapi ini bertujuan untuk membantu individu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif, meningkatkan keterampilan koping, dan membangun konsep diri yang lebih positif dan sehat.

Beberapa Upaya yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan konsep diri seseorang adalah:

1. Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*)

Menerima Kelebihan dan Kekurangan

Luangkan waktu untuk mengenali dan menerima kelebihan dan kekurangan diri sendiri. Tuliskan hal-hal positif tentang diri Anda dan hal-hal yang ingin Anda perbaiki. **Manfaat:** Membantu mengurangi kritikan diri yang berlebihan dan meningkatkan penerimaan diri.

Perlakukan Diri dengan Baik:

Praktikkan kasih sayang terhadap diri sendiri dengan berbicara positif pada diri sendiri dan menghindari self-talk negatif. **Manfaat:** Meningkatkan kesejahteraan emosional dan membangun konsep diri yang lebih positif.

2. Pengembangan Kesadaran Diri (*Self-Awareness*)

Refleksi Diri:

Setiap hari, luangkan waktu untuk merenungkan pengalaman, perasaan, dan reaksi Anda. Misalnya, sebelum tidur, pikirkan apa yang telah terjadi hari ini dan bagaimana perasaan Anda. **Manfaat:** Meningkatkan pemahaman tentang diri sendiri dan membantu mengenali pola pikir atau perilaku yang perlu diubah.

Mencatat Perjalanan Diri:

Buat jurnal harian tentang perasaan, pikiran, dan pencapaian Anda. Tinjau jurnal ini secara berkala untuk melihat perkembangan Anda. **Manfaat:** Membantu dalam mengenali perkembangan dan pola yang mungkin tidak terlihat sehari-hari.

3. Tujuan yang Realistis

Tetapkan Tujuan yang Dapat Dicapai:

Buat daftar tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan memiliki batas waktu (*SMART goals*). **Manfaat:** Memberikan rasa pencapaian dan motivasi yang dapat memperkuat konsep diri positif.

Rayakan Keberhasilan Kecil:

Setiap kali mencapai tujuan kecil, rayakan dengan cara yang menyenangkan, seperti memberikan hadiah kecil pada diri sendiri. **Manfaat:** Membangun momentum positif dan meningkatkan motivasi untuk mencapai tujuan yang lebih besar.

4. Umpan Balik Positif

Cari Umpan Balik Konstruktif:

Mintalah umpan balik dari orang-orang yang Anda percayai mengenai kinerja atau perilaku Anda dan gunakan umpan balik tersebut untuk perbaikan diri. **Manfaat:** Memberikan perspektif luar yang bisa membantu melihat diri sendiri dengan lebih objektif dan meningkatkan konsep diri.

Hindari Kritik Diri yang Berlebihan:

Jika Anda menemukan diri sendiri terjebak dalam pola pikir negatif, berhenti sejenak dan ganti dengan pemikiran yang lebih positif atau realistis. **Manfaat:** Mengurangi tekanan internal dan membangun pandangan diri yang lebih seimbang.

5. Perbandingan yang Sehat

Hindari Perbandingan yang Tidak Sehat:

Fokus pada perkembangan dan perjalanan pribadi Anda daripada membandingkan diri dengan orang lain. **Manfaat:** Mengurangi rasa tidak aman dan meningkatkan fokus pada pencapaian diri sendiri.

Temukan Inspirasi:

Gunakan orang lain sebagai sumber inspirasi dan pembelajaran, tanpa merasa perlu untuk menjadi seperti mereka. **Manfaat:** Meningkatkan motivasi dan belajar dari pengalaman orang lain tanpa merusak konsep diri.

6. Pendidikan dan Pembelajaran Terus Menerus

Terus Belajar dan Berkembang dengan mengikuti kursus, baca buku, atau ikuti workshop untuk mengembangkan keterampilan baru dan memperluas pengetahuan Anda. **Manfaat:** Meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan diri.

7. Dukungan Sosial

Bangun Jaringan Dukungan:

Cari dan pertahankan hubungan dengan orang-orang yang memberikan dukungan positif dan menginspirasi Anda. **Manfaat:** Memberikan rasa keterhubungan dan dukungan emosional yang penting untuk kesejahteraan.

Berkomunikasi dan Berbagi perasaan dan pengalaman Anda dengan teman atau keluarga yang dapat memberikan dukungan. **Manfaat:** Meningkatkan kesejahteraan emosional dan mengurangi rasa kesepian.

8. Kesehatan Fisik

Olahraga dan Nutrisi :

Jadwalkan waktu untuk berolahraga secara teratur dan makan makanan yang sehat dan seimbang. **Manfaat:** Meningkatkan energi, kesehatan fisik, dan perasaan positif tentang diri sendiri.

Istirahat yang Cukup:

Pastikan Anda mendapatkan tidur yang cukup setiap malam dan beristirahat saat dibutuhkan. **Manfaat:** Menjaga keseimbangan mental dan fisik yang penting untuk konsep diri yang sehat.

9. Perawatan Diri (*Self-Care*)**Lakukan Kegiatan yang Anda Nikmati :**

Identifikasi hobi atau aktivitas yang Anda nikmati dan luangkan waktu untuk melakukannya secara teratur.

Manfaat: Memberikan kesenangan dan kepuasan yang dapat meningkatkan konsep diri.

Relaksasi dan Meditasi:

Praktikkan teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau pernapasan dalam untuk mengurangi stres. **Manfaat:** Meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional.

10. Bantuan Profesional**Konseling atau Terapi:**

Jika Anda merasa konsep diri Anda sangat terganggu, pertimbangkan untuk mencari bantuan dari psikolog atau konselor. **Manfaat:** Mendapatkan panduan profesional yang dapat membantu Anda mengatasi masalah dan membangun konsep diri yang lebih positif.

Program Pengembangan Diri:

Ikuti program atau workshop yang fokus pada pengembangan pribadi dan peningkatan konsep diri.

Manfaat: Mendapatkan alat dan strategi praktis untuk meningkatkan konsep diri.

Mengikuti langkah-langkah tersebut secara konsisten dapat membantu seseorang membangun dan mempertahankan konsep diri yang positif dan sehat, yang pada gilirannya akan meningkatkan kesejahteraan emosional, sosial, dan fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia L. Teori Konsep diri. Muaddib. 2014;
- Shintaviana F V. Konsep Diri Serta Faktor-Faktor Pembentuk Konsep Diri Berdasarkan Teori Interaksionisme Simbolik (Studi Kasus pada Karyawan Kantor Academia. 2014;
- Saoqillah A. Peranan Komunikasi Intrapersonal Dalam Proses Pembentukan Konsep Diri Mahasiswa KPI IUQI. AT-TAWASUL. 2022;
- Trihantoro A, Hidayat DR, Chanum I. Pengaruh Teknik Biblioterapi Untuk Mengubah Konsep Diri Siswa (Studi Kuasi Eksperimen Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 2 Tangerang). INSIGHT J Bimbing KONSELING. 2016;

BIODATA PENULIS



Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep., Sp.Kom lahir di Denpasar, pada 4 Desember 1976. Ia tercatat sebagai lulusan Fakultas Ilmu Keperawatan UI dan Program Doktorat Ilmu Kesehatan FKM-Unair. Wanita yang kerap disapa Yessy ini adalah anak dari pasangan Sudarso (ayah) dan Alm. Sri Hartini (ibu). **Yessy Dessy Arna** merupakan Dosen Bidang Ilmu Keperawatan di **Poltekkes Kemenkes Surabaya** dan Praktisi *Wound Care*. Beberapa hasil penelitian dan pengabdian masyarakat telah terpublikasi pada Jurnal Nasional terakreditasi dan jurnal Internasional. Bertugas sebagai Asesor LAM-PTKes dan Penyuluh Anti Korupsi LSP-KPK.

BAB 3

Konsep Kesehatan Spiritual

Ns. Dewi Narullita, S.Kep., M.Kep

A. Pendahuluan

Manusia merupakan satu hakikat yang multi dimensi. Manusia memiliki dimensi material (fisik) dan immaterial (spiritual) (Haryanto, 2017).

Spiritual merupakan unsur yang sangat penting bagi individu. Kesehatan spiritual menjadi kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Oleh karena itu, kesehatan spiritual perlu dijaga untuk kesejahteraan manusia (Fides A., 2020). Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa spiritual mempengaruhi kesejahteraan diri seseorang. Menurut penelitian Haris et al (2020), disimpulkan bahwa kebutuhan emosional pasien tidak terpenuhi saat dirawat, maka diperlukan pendampingan secara spiritual terhadap orang sakit dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, sehingga derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai (Sinanto et al., 2023).

Kesehatan spiritual mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesehatan fisiologis terutama yang mempengaruhi risiko penyakit dan respons pengobatan (Febriyanti, 2020). Di samping itu, kesehatan spiritual juga merupakan komponen yang penting bagi kesehatan jiwa. Kesehatan spiritual merupakan bagian dari jiwa manusia yang berkaitan dengan pemberian kasih sayang dan empati saat stres, khawatir, putus asa, dan kecemasan (Febriyanti, 2020).

Keberhasilan dalam meningkatkan derajat kesehatan individu tidak hanya untuk meningkatkan kesehatan fisik, sosial dan psikologis individu, namun juga meningkatkan kebutuhan spiritual nya. Kebutuhan jasmani dan Rohani individu harus terpenuhi (Gunawan, 2018 dalam Sinanto et al., 2023).

B. Konsep Kesehatan Spiritual

1. Pengertian

Menurut Park et al., 2013 dalam (Wahyuni & Bariyyah, 2019), spiritual bersifat personal, afektif, pengalaman, kebijaksanaan, transenden, mengarah kepada pencarian makna hidup, dan memahami hidup. Spiritual menggambarkan tentang nilai-nilai rohani seperti: kejujuran, keindahan, dan kebahagiaan. Spiritual dapat memberikan kekuatan bagi individu saat individu mengalami emosi negatif, keputusan, dan saat individu menghadapi tekanan hidup (Wahyuni & Bariyyah, 2019). Spiritual mencakup nilai-nilai religius yang mengarah pada perilaku individu (Listiati, 2018). Spiritualitas merupakan cara untuk semangat membangun dan mewujudkan diri secara utuh dan meyakini bahwa Tuhan sebagai sumber keselamatan (Meran, 2017 dalam Sinanto et al., 2023).

Kesehatan spiritual merupakan suatu dimensi yang mendasar dari kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan dan indikator kualitas hidup spiritual, yang menembus dan mengintegrasikan semua dimensi lainnya (Fisik, psikologis, dan sosial). Kesehatan spiritual adalah rasa harmonis, dan adanya makna dan tujuan hidup individu, serta adanya keterkaitan hubungan individu dengan dirinya sendiri, hubungan individu dengan sesama, hubungan individu dan alam semesta serta hubungan individu dengan Sang Pencipta (Agustina, 2022).

Menurut Koenig (2013), kesehatan spiritual dikaitkan dengan hal positif individu, diantaranya mengenai kesehatan fisik, konsep diri sehat, kesejahteraan, mengurangi gangguan *mood*, hubungan interpersonal yang lebih

memuaskan, dan fungsi otak yang lebih baik (Dwiastanti & Wahyudi, 2022).

2. Kebutuhan Spiritual

Ada 6 (enam) kebutuhan spiritual individu menurut Hodge et al (2011), diantaranya yaitu :

- a. Makna, tujuan, dan harapan hidup
- b. Hubungan dengan Tuhan
- c. Praktek spiritual
- d. Kewajiban agama
- e. Hubungan dengan diri sendiri
- f. Hubungan interpersonal
- g. Hubungan dengan alam

3. Dimensi Kesehatan Spiritual

Dimensi kesehatan spiritual menurut (Haryanto, 2017), yaitu :

- a. Mencakup nilai-nilai moral, etika, kejujuran, kebaikan, kasih sayang, dan empati.
- b. Spiritual mencakup konsep empati, kasih sayang, dan kepedulian terhadap sesama.
- c. Spiritual membantu individu dalam mengembangkan kebijaksanaan dan ketenangan batin.
- d. Spiritual membantu individu meningkatkan kesadaran diri, sehingga mampu mengenali nilai-nilai yang penting dalam kehidupannya dan berperilaku sesuai dengan nilai-nilai tersebut.
- e. Spiritual melibatkan pencarian makna hidup
- f. Spiritual terkait dengan ekspresi kreatif, seperti seni, musik, atau sastra
- g. Spiritual terkait dengan praktik agama dan pemahaman tentang hubungan dengan yang transenden.
- h. Spiritual melibatkan kesadaran diri individu

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Spiritual

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual diantaranya :

- a. Usia
- b. Jenis Kelamin
- c. Pendidikan
- d. Pengetahuan
- e. Keluarga
- f. Latar belakang, etnik, budaya
- g. Pengalaman hidup sebelumnya
- h. Krisis dan perubahan
- i. Terpisah dari ikatan spiritual

(Dwidianti, 2008; Purnamasari et al., 2019)

5. Indikator Kesehatan Spiritual

Indikator individu yang terpenuhi kesehatan spiritualnya menurut Yusuf et al., 2016; dan Emmons dalam Dwiastanti & Wahyudi, 2022 , yaitu :

- a. Adanya keharmonisan dan saling kedekatan antara diri sendiri, orang lain, alam dan hubungan dengan yang Maha Kuasa.
- b. Berperilaku terpuji.
- c. Bersikap positif dan menyadari keberadaan kehidupan di dunia.
- d. Memahami arti penderitaan (musibah) dan meyakini bahwa ada hikmah dari suatu kejadian (penderitaan).
- e. Memiliki hubungan yang positif dan dinamis, adanya keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih yang tinggi.
- f. *Problem solving* menggunakan sumber-sumber spiritual.
- g. Memanfaatkan spiritualitas dalam kehidupan sehari-hari.
- h. Memasuki level yang lebih tinggi pada area kesadaran.
- i. Mengakui aspek non material dalam kehidupan.
- j. Mampu memiliki integritas diri dan konsep diri yang positif.

- k. Mampu merasakan kehidupan yang terarah sesuai dengan harapan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R. (2022). Spiritualitas Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Journal Cakrawala Ilmiah*, 1(5), 1125–1132.
<https://bajangjournal.com/index.php/JCI/article/view/1202>
- Dwiastanti, A., & Wahyudi, A. (2022). Peran Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional Dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Pengelolaan Keuangan Usaha Mikro Kecil Dan Menengah (UMKM) Di Kota Malang. *INOBIIS: Jurnal Inovasi Bisnis Dan Manajemen Indonesia*, 5(2), 241–254.
<https://doi.org/10.31842/jurnalinobis.v5i2.227>
- Febriyanti, K. D. (2020). Pentingnya Konsep Kesehatan Spiritual Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 7(3), 1–8.
- Haryanto, S. (2017). Relevansi Dimensi Spiritual Manusia Terhadap Implementasi Pendidikan Karakter. *Jurnal Keislaman*, 4(2), 9–15.
- Purnamasari, E., Yoyoh, I., & Anjani. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan spiritual islam perawat di ruang rawat inap rsu kabupaten tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 2(2), 114–130.
<http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index>
- Sinanto, R., Nadur, E., & Axmalia, A. (2023). Pendampingan Spiritual dalam Asuhan Keperawatan Sebagai Upaya Penyembuhan Pasien. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 2(1), 18–28. <https://doi.org/10.58439/ipk.v2i1.84>
- Wahyuni, E. N., & Bariyyah, K. (2019). Apakah spiritualitas berkontribusi terhadap kesehatan mental mahasiswa? *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 5(1), 46.
<https://doi.org/10.29210/120192334>
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). Kebutuhan Spritual : Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. *Mitra Wacana Media*, 1–30.

BIODATA PENULIS



Ns. Dewi Narullita, S.Kep., M.Kep , lahir di Muara Bungo, pada 03 Juni 1987. Penulis tercatat sebagai Dosen pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Administrasi dan Kesehatan Setih Setio Muara Bungo dari tahun 2011 s.d 2023. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi pada Tahun 2011 dan menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Andalas Padang pada tahun 2016. Penulis aktif dalam organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

BAB 4

Konsep Kehilangan, Kematian dan Berduka

Ns. Evodius Nasus, S.Kep.,M.E

A. Pendahuluan

Kehidupan manusia tidak terlepas dari pengalaman kehilangan, kematian, dan proses berduka. Ketiga konsep ini merupakan bagian integral dari eksistensi manusia yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, baik secara pribadi maupun sosial. Kehilangan dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, atau bahkan kehilangan identitas diri. Kematian, sebagai salah satu bentuk kehilangan yang paling definitif, membawa dampak emosional yang mendalam dan memerlukan proses adaptasi yang kompleks(Pop-Jordanova, 2021).

Berduka, atau proses *grieving*, adalah respons alamiah terhadap kehilangan dan kematian. Ini adalah proses emosional yang memungkinkan individu untuk menghadapi dan mengatasi perasaan duka, kesedihan, dan ketidakpastian yang muncul setelah kehilangan. Proses ini tidak hanya melibatkan aspek emosional, tetapi juga aspek fisik, kognitif, dan sosial(Jayanti, Desak Made Ari Dwi, 2022).

Pemahaman tentang kehilangan, kematian, dan berduka penting untuk membantu individu dan masyarakat dalam memberikan dukungan yang tepat kepada mereka yang mengalami kehilangan. Selain itu, hal ini juga membantu dalam mengembangkan strategi coping yang efektif untuk menghadapi situasi yang penuh tekanan ini. Dalam konteks yang lebih luas, memahami konsep-konsep ini juga berperan

dalam membentuk kebijakan kesehatan mental dan sosial yang mendukung kesejahteraan masyarakat.

B. Konsep Kehilangan

1. Pengertian Kehilangan

Kehilangan merupakan situasi di mana seseorang berpisah dengan sesuatu yang dulu ada dan kini sudah tidak ada, baik sebagian maupun sepenuhnya. Setiap orang pasti mengalami kehilangan di sepanjang hidupnya. Sejak lahir, individu sudah mengalami kehilangan dan kemungkinan akan mengalaminya lagi dalam berbagai bentuk (Mundakir, 2022).

Pengalaman perpisahan dari sesuatu yang dianggap penting oleh individu disebut kehilangan. Kehilangan bisa jadi terlihat jelas bagi orang lain, seperti saat kehilangan seseorang yang dicintai atau harta berharga, atau hal yang lebih abstrak seperti kehilangan identitas atau kendali atas situasi. Bahkan, kegagalan pun dapat dianggap sebagai bentuk kehilangan. Pengalaman kehilangan sesuatu yang berarti bagi seseorang dapat memicu perasaan duka yang mendalam Townsend, 2013 dalam (Imelisa et al., 2021).

Setiap orang pernah mengalami beberapa jenis kehilangan besar pada suatu waktu atau lainnya. Selain itu, kehadiran gangguan psikiatri atau penyakit medis dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan berkontribusi pada berbagai jenis kehilangan pribadi. Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh variabel seperti stres, perubahan dalam kesehatan fisik atau mental, kebutuhan yang tidak terpenuhi, atau viktimisasi (Shives, 2012).

Kehilangan pribadi mungkin termasuk kehilangan peran sosial yang dihargai dan rutinitas harian, kehilangan diri sendiri yang dulu, kehilangan hubungan, dan perasaan kehilangan masa depan. Sebaliknya, kehilangan juga dapat mempengaruhi kesehatan mental atau fisik seseorang. Misalnya, klien dengan gangguan psikiatri, seperti gangguan suasana hati atau kecemasan, umumnya mengidentifikasi

kehilangan pasangan, kerabat, teman, pekerjaan, hewan peliharaan, rumah, atau barang pribadi sebagai faktor pemicu penyakit mereka. Selain itu, klien dengan penyakit medis seperti penyakit paru obstruktif kronik mungkin mengalami peningkatan gejala saat mengalami stres. Anggota keluarga juga mungkin mengalami berbagai jenis kehilangan akibat harus menghadapi gangguan psikiatri atau penyakit medis yang dialami oleh klien (Shives, 2012).

2. Jenis Kehilangan

Salah satu kerangka konsep untuk mengkaji berbagai jenis kehilangan adalah hierarki kebutuhan manusia Abraham Maslow. Menurut Maslow, hierarki kebutuhan memotivasi tindakan manusia. Hierarkinya dimulai dari kebutuhan fisiologis (makanan, udara, air, tidur), kebutuhan rasa aman (tempat tinggal dan bekerja yang aman), dan kebutuhan rasa aman dan kepemilikan (hubungan yang memuaskan). Rangkaian kebutuhan berikutnya mencakup kebutuhan harga diri, yang mengarah pada perasaan mampu dan percaya diri. Kebutuhan selanjutnya dan terakhir adalah aktualisasi diri, kemampuan untuk mewujudkan seluruh potensi bawaan seseorang. Ketika kebutuhan-kebutuhan manusia tersebut diambil atau tidak terpenuhi karena sebab tertentu, maka seseorang mengalami kehilangan (Videbeck, 2020).

Contoh kehilangan yang terkait dengan kebutuhan manusia yang spesifik dalam hierarki Maslow adalah sebagai berikut: (Videbeck, 2020).

- a. Kehilangan fisiologis: Contohnya adalah amputasi anggota tubuh, mastektomi atau histerektomi, atau kehilangan mobilitas
- b. Kehilangan rasa aman: Kehilangan lingkungan yang aman terlihat dalam kekerasan rumah tangga, kekerasan terhadap anak, atau kekerasan di tempat umum. Rumah seseorang seharusnya menjadi tempat yang aman dengan kepercayaan bahwa anggota keluarga akan

memberikan perlindungan, bukan bahaya atau kekerasan. Beberapa institusi publik, seperti sekolah dan gereja, juga sering dikaitkan dengan keamanan. Perasaan aman itu hancur ketika kekerasan terjadi di kampus atau di tempat suci

- c. Kehilangan rasa aman dan rasa memiliki: Kehilangan orang yang dicintai mempengaruhi kebutuhan untuk mencintai dan perasaan dicintai. Kehilangan ini disertai dengan perubahan dalam hubungan, seperti kelahiran, pernikahan, perceraian, penyakit, dan kematian. Seiring dengan perubahan makna suatu hubungan, seseorang mungkin kehilangan peran dalam keluarga atau kelompok
 - d. Kehilangan harga diri: Setiap perubahan apapun dalam cara seseorang dihargai di tempat kerja dalam hubungan, atau oleh dirinya sendiri dapat mengancam harga diri. Hal ini bisa berupa perubahan nyata atau persepsi seseorang tentang perubahan nilai tersebut. Kematian orang yang dicintai, putusnya hubungan, kehilangan pekerjaan, dan pensiun adalah contoh-contoh perubahan yang mewakili kehilangan dan dapat mengakibatkan ancaman terhadap harga diri
 - e. Kehilangan terkait aktualisasi diri: Krisis eksternal atau internal yang menghalangi atau menghambat upaya menuju pemenuhan diri dapat mengancam tujuan pribadi dan potensi individu. Seseorang yang ingin kuliah, menulis buku, dan mengajar di universitas mencapai titik dalam hidupnya ketika menjadi jelas bahwa rencana-rencana tersebut tidak akan pernah terwujud atau seseorang kehilangan harapan bahwa ia akan menemukan pasangan dan memiliki anak. Ini adalah kehilangan yang akan membuat orang tersebut berduka
3. Konsekuensi Kehilangan (Uliyah & Hidayat, 2021)
- a. Saat dalam masa anak-anak, kehilangan bisa

mengganggu proses perkembangan, terkadang memicu perilaku mundur dan ketakutan akan terpisah atau kesendirian

- b. Saat memasuki masa remaja atau dewasa muda, kehilangan dapat menyebabkan perpecahan dalam struktur keluarga
- c. Saat mencapai usia dewasa tua, terutama kehilangan pasangan hidup melalui kematian, dapat mengakibatkan pukulan emosional yang berat dan meredam semangat hidup

C. Konsep Kematian

1. Pengertian Kematian

Kata "mati" atau "kematian" menandakan akhir dari perjalanan hidup, sebuah titik di mana fungsi-fungsi vital berhenti beroperasi. Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikannya sebagai keadaan tidak bernyawa, yang tak dapat dibalikkan. Kematian bagaikan lawan kata dari kehidupan, sebuah fenomena yang tak terhindarkan bagi semua makhluk hidup. Secara biologis, kematian diartikan sebagai penghentian permanen seluruh fungsi biologis yang menopang kehidupan organisme (Wijaya, 2020).

2. Kematian dari beberapa sudut pandang

a. Sudut Pandang Agama Islam

Dalam pandangan Agama Islam, kematian dianggap sebagai perpindahan dari dunia ini menuju kehidupan selanjutnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasan 2006 dalam (Andiansyah et al., 2024), kematian dipandang sebagai kehilangan total atas semua aspek yang menyatu dalam manusia, yang bersifat abadi

b. Sudut Pandang Psikologi

kematian sebagai sebuah peristiwa yang tragis, mempunyai dampak yang sangat signifikan terhadap kehidupan individu. Psikologi merupakan bidang ilmu yang mempelajari tentang pikiran, emosi, dan tingkah laku manusia. Sebagian menginterpretasikan kematian

sebagai suatu bencana. Namun, ada juga pandangan yang bertentangan, menyatakan bahwa eksistensi kita di dunia ini hanya bersifat sementara, sementara keberadaan yang lebih mulia dan tinggi menanti kita di alam akhirat. Kematian dianggap sebagai kerugian terbesar yang disebabkan oleh keegoisan manusia. Manusia seringkali merespon secara religius untuk mengatasi rasa frustrasi yang timbul akibatnya. Dister, 1982 dalam (Andiansyah et al., 2024).

c. Sudut pandang Medis

Dalam konteks medis, kematian atau mortalitas dipahami sebagai keadaan di mana segala tanda kehidupan yang muncul setelah kelahiran menghilang secara permanen, terutama fokus pada kegagalan fungsi-fungsi vital setelah proses kelahiran, tanpa harapan untuk kelangsungan hidup (kematian didefinisikan sebagai akhirnya hidup secara permanen). Ini mencakup hilangnya semua ciri kehidupan yang muncul setelah kelahiran, serta berhentinya fungsi vital pasca kelahiran tanpa kemungkinan untuk resusitasi (Andiansyah et al., 2024).

3. Aspek Kematian

Berikut lima aspek penting yang mulai dipahami oleh anak-anak sejak usia lima tahun dalam memahami kematian:

- a. Keniscayaan, di mana setiap makhluk hidup pasti akan meninggal dan ini tidak dapat dihindari
- b. Universalitas, di mana semua makhluk hidup akan mengalami kematian
- c. Ketidak berbalikan, di mana kematian bersifat final dan seseorang yang sudah meninggal tidak bisa hidup kembali
- d. penghentian atau non fungsionalitas, di mana kematian menyebabkan hilangnya fungsi dan proses tubuh

e. Penyebab, di mana kematian terjadi karena fungsi tubuh yang tidak berjalan (Slaughter, 2007 dalam (Suhardi & Chandra, 2011).

4. Konsep Kematian Berdasarkan Tahap perkembangan

Semua individu memiliki konsep unik tentang kematian, yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu. Persepsi kematian menurut perkembangan usia adalah sebagai berikut (Townsend, 2015)

a. Anak-anak Usia 0 - 2 tahun

Bayi belum mampu mengenali dan memahami tentang kematian, namun mereka bisa merasakan perasaan kehilangan dan perpisahan. Bayi yang terpisah dari ibu mungkin menjadi pendiam, berat badannya turun, dan kurang tidur. Anak-anak pada usia ini kemungkinan besar akan merasakan perubahan suasana rumah. Mereka sering bereaksi terhadap emosi orang dewasa dengan menjadi lebih mudah tersinggung dan menangis

b. Usia 3 sampai 5 tahun

Anak-anak prasekolah dan taman kanak-kanak memiliki beberapa pemahaman tentang kematian tetapi sering mengalami kesulitan membedakan antara fantasi dan kenyataan. Mereka percaya kematian dapat dibalikkan, dan pikiran mereka tentang kematian mungkin termasuk pemikiran magis. Sebagai contoh, mereka mungkin percaya bahwa pikiran atau perilaku mereka menyebabkan seseorang menjadi sakit atau mati. Anak-anak pada usia ini mampu memahami setidaknya beberapa dari apa yang mereka lihat dan dengar dari percakapan orang dewasa. Mereka menjadi takut jika mereka merasakan ancaman terhadap diri mereka sendiri atau orang yang mereka cintai. Mereka khawatir dengan masalah keamanan dan membutuhkan banyak kepastian pribadi bahwa mereka akan dilindungi. Perilaku regresif, seperti kehilangan dari kontrol kandung kemih atau usus, mengisap ibu jari, dan

marah adalah hal yang umum terjadi. Perubahan pola makan dan pola tidur juga dapat terjadi.

c. Usia 6 hingga 9 tahun

Anak-anak pada usia ini mulai memahami akhir dari kematian. Mereka dapat memahami penjelasan yang lebih rinci tentang mengapa atau bagaimana seseorang meninggal, meskipun konsep kematian sering dikaitkan dengan usia tua atau kecelakaan. Reaksi kesedihan yang normal pada usia ini meliputi regresif dan perilaku agresif, menarik diri, tidak masuk sekolah, fobia, gejala somatic.

d. Usia 10 hingga 12 tahun

Anak-anak praremaja dapat memahami bahwa kematian adalah sesuatu yang pasti dan pada akhirnya akan mempengaruhi semua orang, termasuk diri mereka sendiri. Mereka mungkin mengajukan pertanyaan tentang bagaimana kematian akan mempengaruhi mereka secara pribadi. Perasaan marah, bersalah, dan depresi adalah hal yang umum. Hubungan dengan teman sebaya dan prestasi di sekolah mungkin terganggu

e. Remaja

Remaja biasanya dapat melihat kematian seperti orang dewasa. Mereka memahami bahwa kematian adalah sesuatu yang umum dan tak terelakkan. Remaja mungkin menangis atau tidak menangis. Mereka mungkin menarik diri atau berusaha melakukan aktivitas seperti biasa dalam upaya untuk menghindari rasa sakit karena kehilangan. Beberapa remaja menunjukkan perilaku yang berlebihan, seperti agresi dan pembangkangan. Seringkali lebih mudah bagi remaja untuk mendiskusikan perasaan mereka dengan teman sebaya daripada orang tua atau orang dewasa lainnya.

f. Orang dewasa

Konsep orang dewasa tentang kematian dipengaruhi oleh latar belakang pengalaman, budaya, dan agama

g. Orang Dewasa yang Lebih Tua

Para filsuf dan penyair menggambarkan masa dewasa akhir sebagai "musim kehilangan". Jeffreys (2010) dalam (Townsend, 2015) menyatakan: Kesedihan orang lanjut usia adalah unik karena banyaknya kehilangan yang bukan karena kematian yang merupakan bagian dari penuaan. Hal ini termasuk perubahan fisik, perubahan dalam keluarga, pekerjaan dan peran sosial, relokasi dan pergeseran fungsi mental

D. Konsep Berduka

1. Pengertian Berduka

Berduka adalah respons emosional yang wajar dan wajar terhadap suatu hal terhadap kehilangan di luar dan diakui secara sadar. Ini adalah proses mengalami reaksi psikologis, perilaku, sosial, dan fisik terhadap kehilangan (Shives, 2012).

Berduka, juga dikenal sebagai berkabung, mengacu pada proses di mana seseorang mengalami kesedihan. Hal ini tidak hanya melibatkan konten (apa yang dipikirkan, dikatakan, dan dirasakan seseorang) tetapi juga prosesnya (bagaimana seseorang berpikir, mengatakan, dan merasakan) (Videbeck, 2020).

2. Tahap Berduka

Pola perilaku yang terkait dengan respons berduka mencakup banyak variasi individu. Namun, ada cukup banyak kesamaan yang telah diamati untuk menjamin karakterisasi berduka sebagai sindrom yang dapat diprediksi dengan jalan keluar yang diharapkan. Para ahli teori terdahulu, termasuk Elisabeth Kübler-Ross (1969), John Bowlby (1961), dan George Engel (1964), menggambarkan tahap-tahap perilaku yang dilalui oleh individu-individu dalam perkembangannya menuju resolusi atau jalan keluar. Tahapan berduka menurut beberapa ahli (Mary C. Townsend, 2018).

a. Elisabeth Kübler-Ross

Tahapan-tahapan terkenal dari proses berduka ini diidentifikasi oleh Kübler-Ross dalam karyanya yang ekstensif dengan pasien yang sekarat. Perilaku yang terkait dengan masing-masing tahap ini dapat diamati pada individu yang mengalami kehilangan konsep nilai pribadi apa pun

1) Tahap I: Penyangkalan

Individu tidak mengakui bahwa kehilangan telah terjadi. Dia mungkin berkata, "Tidak, ini tidak mungkin benar!" atau "Ini tidak mungkin terjadi." Tahap ini dapat melindungi individu dari rasa sakit psikologis akibat kenyataan

2) Tahap II: Kemarahan

Ini adalah tahap ketika kenyataan mulai terasa. Perasaan yang terkait dengan tahap ini meliputi kesedihan, rasa bersalah, rasa malu, ketidakberdayaan, dan keputusan. Menyalahkan diri sendiri atau orang lain dapat menyebabkan perasaan marah terhadap diri sendiri dan orang lain. Tingkat kecemasan mungkin meningkat, dan individu mungkin mengalami kebingungan serta menurunnya kemampuan untuk berfungsi secara mandiri. Dia mungkin terobsesi dengan gambaran ideal dari apa yang telah hilang. Banyak keluhan somatik juga umum terjadi

3) Tahap III: Tawar-menawar

Individu berusaha untuk melakukan tawar-menawar dengan Tuhan untuk mendapatkan kesempatan kedua atau lebih banyak waktu. Orang tersebut mengakui kehilangan, atau kehilangan yang akan datang, tetapi tetap berharap untuk mendapatkan alternatif lain, yang dibuktikan dengan pernyataan seperti, "Seandainya saya

bisa..." atau "Seandainya saya memiliki.... . ."

4) Tahap IV: Depresi

Individu berduka atas apa yang telah atau akan hilang. Ini adalah tahap yang sangat menyakitkan di mana individu harus menghadapi perasaan yang terkait dengan kehilangan seseorang atau sesuatu yang berharga (disebut depresi reaktif). Contohnya mungkin individu yang sedang berduka atas perubahan citra tubuh. Perasaan yang terkait dengan kehilangan yang akan datang (disebut depresi persiapan) juga dihadapi. Contohnya termasuk perubahan gaya hidup permanen yang terkait dengan citra tubuh yang berubah atau bahkan kehilangan nyawa itu sendiri yang akan datang. Regresi, penarikan diri, dan isolasi sosial mungkin merupakan perilaku yang diamati pada tahap ini. Intervensi terapeutik seharusnya tersedia, tetapi tidak dipaksakan, dan dengan pedoman untuk implementasi berdasarkan kesiapan klien

5) Tahap V: Penerimaan

Individu telah berhasil melalui perilaku yang terkait dengan tahap-tahap lainnya dan baik menerima atau pasrah terhadap kehilangan. Kecemasan berkurang, dan metode untuk mengatasi kehilangan telah ditetapkan. Klien tidak terlalu disibukkan dengan apa yang telah hilang dan semakin tertarik pada aspek-aspek lain dari lingkungan. Jika ini adalah kematian diri yang akan datang, individu sudah siap untuk mati. Orang tersebut mungkin menjadi sangat pendiam dan menyendiri, tampaknya tidak memiliki perasaan. Perilaku-perilaku ini merupakan upaya untuk memfasilitasi perjalanan dengan perlahan-lahan melepaskan diri dari lingkungan

d. John Bowlby

John Bowlby membuat hipotesis empat tahap dalam proses berduka. Ia menyatakan bahwa perilaku-perilaku ini dapat diamati pada semua individu yang mengalami kehilangan sesuatu atau seseorang yang berharga, bahkan pada bayi yang berusia 6 bulan. Empat tahap dalam proses berduka yaitu:

1) Tahap I: *Numbness or Protest*

Tahap ini ditandai dengan perasaan terkejut dan tidak percaya bahwa kehilangan telah terjadi. Kenyataan akan kehilangan tersebut tidak diakui

2) Tahap II: *Disequilibrium*

Pada tahap ini, individu merasakan dorongan yang mendalam untuk mendapatkan kembali apa yang telah hilang. Perilaku yang terkait dengan tahap ini termasuk keasyikan dengan kehilangan, tangisan yang intens, dan ekspresi kemarahan terhadap diri sendiri dan orang lain, serta perasaan ambivalensi dan rasa bersalah yang terkait dengan kehilangan tersebut

3) Tahap III: *Disorganization and Despair*

Perasaan putus asa terjadi sebagai respons terhadap kesadaran bahwa kehilangan telah terjadi. Aktivitas kehidupan sehari-hari menjadi semakin tidak teratur, dan perilaku ditandai dengan gelisah dan kebingungan. Upaya untuk mendapatkan pola perilaku yang produktif tidak efektif, dan individu mengalami rasa takut, rasa tidak berdaya, dan keputusasaan. Keluhan somatik umum terjadi. Persepsi tentang melihat atau berada di hadapan sesuatu yang telah hilang dapat terjadi. Isolasi sosial umum terjadi, dan individu mungkin merasa sangat kesepian

4) Tahap IV: *Reorganization*

Individu menerima atau menjadi pasrah terhadap kehilangan. Tujuan-tujuan baru dan pola-pola organisasi dibentuk. Individu mulai berinvestasi dalam hubungan baru dan menunjukkan kesiapan untuk melangkah maju dalam lingkungan. Kesedihan mereda dan mundur menjadi kenangan yang berharga

e. George Engel

George Engel membagi proses berduka sebagai berikut

1) Tahap I: *Shock and Disbelief*

Reaksi awal terhadap kehilangan adalah perasaan tertegun, mati rasa, dan penolakan oleh individu untuk mengakui realitas kehilangan. Engel menyatakan bahwa tahap ini merupakan upaya individu untuk melindungi diri “terhadap efek dari stres yang luar biasa dengan meningkatkan ambang batas terhadap pengakuannya atau terhadap perasaan menyakitkan yang ditimbulkan olehnya

2) Tahap II: *Developing Awareness*

Tahap ini dimulai dalam beberapa menit hingga beberapa jam setelah kehilangan. Perilaku yang terkait dengan tahap ini termasuk tangisan yang berlebihan dan kemunduran ke keadaan tidak berdaya dan sikap kekanak-kanakan. Kesadaran akan kehilangan menciptakan perasaan hampa, frustrasi, kesedihan, dan keputusan. Kemarahan dapat diarahkan kepada diri sendiri atau kepada orang lain di lingkungan yang bertanggung jawab atas kehilangan tersebut

3) Tahap III: *Restitution*

Berbagai ritual yang terkait dengan kehilangan dalam suatu budaya dilakukan. Contohnya termasuk pemakaman, upacara kematian, pakaian

khusus, pertemuan teman dan keluarga, dan praktik keagamaan yang sesuai dengan kepercayaan spiritual orang yang kehilangan. Partisipasi dalam ritual-ritual ini dianggap dapat membantu individu untuk menerima kenyataan akan kehilangan dan memfasilitasi proses pemulihan

4) Tahap IV: *Resolution of the Loss*

Tahap ini ditandai dengan oleh keasyikan dengan kehilangan. Konsep kehilangan diidealkan, dan individu bahkan dapat meniru kualitas yang dikagumi dari entitas yang hilang. Keasyikan dengan kehilangan secara bertahap berkurang selama satu tahun atau lebih, dan individu tersebut akhirnya mulai menginvestasikan kembali perasaan pada orang lain

5) Tahap V: *Recovery*

Obsesi terhadap kehilangan telah berakhir, dan individu dapat melanjutkan kehidupannya

f. J. William Worden

Worden memandang orang yang berduka sebagai orang yang aktif dan menentukan nasibnya sendiri, bukan sebagai peserta pasif dalam proses berduka. Ia mengusulkan bahwa duka cita mencakup serangkaian tugas yang harus didamaikan untuk menyelesaikan proses duka. Empat tugas berduka menurut Worden adalah sebagai berikut:

1) Tugas I: *Accepting the Reality of the Loss*

Ketika sesuatu yang berharga hilang, umum bagi individu untuk menolak percaya bahwa kehilangan itu telah terjadi. Perilaku yang dapat terlihat termasuk salah mengidentifikasi orang di lingkungan sekitar sebagai orang yang dicintai yang telah hilang, menyimpan barang-barang milik orang yang dicintai seolah-olah dia belum

meninggal, dan menghapus semua pengingat tentang orang yang dicintai yang hilang agar tidak perlu menghadapi kenyataan kehilangan.

Kepercayaan dan penyangkalan terjadi secara bergantian ketika menghadapi tugas ini. Diperkirakan bahwa ritual tradisional seperti pemakaman membantu beberapa individu bergerak menuju penerimaan kehilangan tersebut

2) Tugas II: *Processing the Pain of Grief*

Rasa sakit yang terkait dengan kehilangan mencakup baik rasa sakit fisik maupun emosional. Rasa sakit ini harus diakui dan dihadapi. Menghindari atau menekannya hanya akan menunda atau memperpanjang proses berduka. Orang melakukannya dengan menolak untuk membiarkan diri mereka memikirkan pikiran yang menyakitkan, dengan mengidealkan atau menghindari pengingat akan entitas yang hilang, dan dengan menggunakan alkohol atau obat-obatan. Intensitas rasa sakit dan cara mengalaminya berbeda untuk setiap individu. Namun, yang sama adalah bahwa rasa sakit itu harus dialami. Kegagalan untuk melakukannya umumnya mengakibatkan bentuk depresi yang biasanya memerlukan terapi, yang kemudian berfokus pada mengatasi rasa sakit karena kehilangan yang tidak dihadapi individu tersebut pada saat kehilangan. Dalam Tugas II yang sangat sulit ini, individu harus "membiarkan diri mereka memproses rasa sakit untuk merasakannya dan mengetahui bahwa suatu hari rasa sakit itu akan berlalu

3) Tugas III: *Adjusting to a World Without the Lost Entity*

Biasanya diperlukan beberapa bulan bagi seseorang yang berduka untuk menyadari seperti apa dunia mereka tanpa sosok yang hilang. Dalam kasus kehilangan orang tercinta, bagaimana lingkungan berubah akan bergantung pada jenis peran yang dijalankan oleh orang tersebut semasa hidupnya. Dalam kasus perubahan gaya hidup, individu tersebut akan perlu melakukan penyesuaian terhadap lingkungannya sesuai dengan perubahan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, individu-individu yang mendefinisikan identitas mereka melalui sosok yang hilang akan memerlukan penyesuaian terhadap rasa diri mereka sendiri.

Untuk berhasil dalam Tugas III, individu yang berduka harus mengembangkan keterampilan baru untuk menghadapi dan beradaptasi dengan lingkungan baru mereka tanpa entitas yang hilang. Keberhasilan pencapaian tugas ini menentukan hasil dari proses berduka apakah mereka akan terus tumbuh atau mengalami perkembangan yang terhenti

4) Tugas IV: *Finding an Enduring Connection With the Lost Entity in the Midst of Embarking on a New Life*

Tugas ini memungkinkan orang yang berduka untuk mengidentifikasi tempat khusus bagi entitas yang hilang. Individu tidak perlu menghapus dari sejarah mereka atau mencari pengganti untuk apa yang telah hilang. Sebaliknya, ada semacam kehadiran berkelanjutan dari entitas yang hilang dan hanya dipindahkan ke dalam kehidupan orang yang berduka. Penyelesaian yang berhasil dari

Tugas IV melibatkan melepaskan keterikatan masa lalu dan membentuk yang baru. Namun, juga diakui bahwa meskipun hubungan antara orang yang berduka dan apa yang telah hilang berubah, itu tetap merupakan hubungan. Worden menyarankan bahwa seseorang tidak pernah kehilangan kenangan dari hubungan yang signifikan

DAFTAR PUSTAKA

- Andiansyah, L., Fitria, N., Mamesah, H., & Yusuf, H. (2024). *Tinjauan Terhadap Cara, Sebab, dan Mekanisme Kematian : Perspektif dalam Konteks Kesehatan dan Ilmu Kedokteran A Review of the Ways, Causes, and Mechanisms of Death : Perspectives in the Context of Health and Medical Science*. 2210–2218.
- Imelisa, R., Roswendi, A. S., Wisnusakti, K., & Ayu, I. R. (2021). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial*. Edu Publisher.
- Jayanti, Desak Made Ari Dwi, et al. (2022). Psikososial Budaya Dalam Keperawatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Issue Mi). CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Mary C. Townsend, K. I. M. (2018). *Pocket Guide To Psychiatric Nursing 10 Th Edition*. F.A. Davis Company.
- Mundakir. (2022). *Keperawatan Psikososial*. UM Surabaya Publishing.
- Pop-Jordanova, N. (2021). Grief: Aetiology, Symptoms and Management. *Prilozi (Makedonska Akademija Na Naukite i Umetnostite. Oddelenie Za Medicinski Nauki)*, 42(2), 9–18. <https://doi.org/10.2478/prilozi-2021-0014>
- Shives, L. R. (2012). *Basic Concepts Of Psychiatric-Mental Health Nursing*. Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- Suhardi, K. L., & Chandra, J. S. (2011). Pemahaman Konsep Kematian dan kecemasan Terhadap Kematian pada Remaja. In *Mind Set: Vol. Vol.3* (Issue No.1, pp. 3–5).
- Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. F.A. Davis Company.
- Uliyah, M., & Hidayat, A. A. (2021). *Keperawatan Dasar 2 Untuk Pendidikan Vokasi*. Health Books Publishing.
- Videbeck, S. L. (2020). Psychiatric-Mental Health Nursing 8th Edition [8th ed.]. In *Nursing Clinics of North America* (Vol. 21, Issue 3). Wolters Kluwer.
- Wijaya, B. R. (2020). Memaknai Peristiwa Kematian dalam Terang Estetika Teologis Kristiani. *Melintas*, 36(3), 379–398. <https://doi.org/10.26593/mel.v36i3.5389>

BIODATA PENULIS



Evodius Nasus Lahir di Kendari, 30 Oktober 1965. Mengawali pendidikan Keperawatan Di Akademi Keperawatan Manado lulus pada tahun 1993. Pada tahun 2000 melanjutkan pendidikan di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2002 dan kemudian melanjutkan program profesi (Ners) dan lulus tahun 2003 di Universitas Gadjah Mada. Pada Tahun 2015 melanjutkan pendidikan pascasarjana di Universitas Halu Oleo program studi Ilmu Manajemen dan lulus tahun 2017. Menjadi guru Sekolah Perawat Kesehatan Filial Kendari tahun 1994 sampai dengan 2000 dan tahun 2001 - 2017 menjadi dosen di Akper Pemda Kolaka dan tahun 2018 sampai sekarang menjadi dosen di Universitas Sembilanbelas November Kolaka.

BAB 5

Konsep Seksualitas

Ns. Tiur Romatua Sitohang, M.Kep

A. Pendahuluan

Pemenuhan seksualitas merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi. Kebutuhan seksual merupakan kebutuhan dasar manusia berupa ungkapan saling menghargai, saling memberi perhatian dan kasih sayang yang terbentuk dari perasaan dua orang individu secara pribadi sehingga terjadi sebuah hubungan timbal balik antara kedua individu tersebut (Alyensi et al., 2023).

Seks adalah topik yang sudah lama dianggap tabu untuk diperbincangkan oleh orang dewasa. Secara bertahap, lebih dari 30 sampai 50 tahun, pengetahuan tentang seks dan pembicaraan tentang masalah seksualitas telah dikenal sebagai hal yang penting dan perlu bagi perkembangan manusia.

B. Konsep Seksualitas

1. Pengertian seksualitas

Seksualitas adalah merupakan sesuatu yang diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda dan atau sama dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi, dan emosi. Seksualitas berhubungan dengan bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut kepada oranglain melalui tindakan yang dilakukannya seperti sentuhan, ciuman, pelukan, dan senggama seksual dan melalui perilaku yang lebih halus, seperti isyarat

gerak tubuh, etiket, berpakaian, dan perbendaharaan kata (Denney, et.all dalam (Potter & Perry, 2015).

Seksualitas merupakan ekspresi perasaan dua orang individu secara pribadi yang saling menghargai, memperhatikan, dan menyayangi sehingga terjadi hubungan timbal balik (feed back) antara kedua individu tersebut. Seks adalah perbedaan badani atau biologis perempuan dan laki-laki, yang sering disebut jenis kelamin, sedangkan seksual menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, psikologis, dan kultural (Hidayat, 2014).

2. Dimensi Seksual dari Beberapa Aspek

a. Dimensi Sosiokultural

Seksualitas dipengaruhi oleh norma dan peraturan kultural yang menentukan apakah perilaku yang diterima didalam kultur. Keragaman kultural sangat global variabilitas yang sangat luas dalam norma seksual menghadirkan spektrum tentang keyakinan dan nilai yang luas. Misalnya perilaku yang diperbolehkan selama berpacaran , apa yang dianggap merangsang, tipe aktivitas seksual, sanksi dan larangan dalam perilaku seksual , dengan siapa seseorang menikah dan siapa yang diizinkan untuk menikah (Potter & Perry, 2015).

b. Dimensi Psikologis

aspek ini merupakan pandangan terhadap identitas jenis kelamin sebuah perasaan dari diri terhadap kesadaran identitasnya serta memandang gambaran seksual atau bentuk konsep diri yang lain. Misalnya kalau perempuan, merasa tertarik dengan laki-laki, akan berhias mempercantik diri bila bertemu laki-laki, demikian pula sebaliknya (Potter & Perry, 2015).

c. Dimensi Biologis

Memandang dari segi biologi pada seksual seperti pandangan anatomi dan fisiologi dari sistem

reproduksi, kemampuan organ, keberadaan hormonal serta sistem saraf yang berfungsi atau berhubungan dalam kebutuhan seksual (Hidayat, 2014).

3. Perkembangan Seksual

Seksualitas mengalami perubahan sejalan dengan individu yang terus bertambah dan berkembang (King, 2005). Setiap tahap perkembangan memberikan perubahan pada fungsi dan peran seksual dalam hubungan.

a. Infantil dan Masa Kanak-kanak Awal

Sejak lahir anak-anak dirawat secara berbeda sesuai dengan gender (Andrews, 2005). Tiga tahun pertama kehidupan merupakan masa penting dalam perkembangan identitas gender (Potter & Perry, 2015). Seorang anak memihak kepada orangtua yang memiliki gender yang sama dan membangun sebuah hubungan yang berisi puji-pujian dengan orangtua yang berlainan gender. Anak-anak menyadari akan perbedaan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dan berperilaku sesuai dengan jenis kelaminnya.

b. Usia Sekolah

Selama usia sekolah, orangtua, guru-guru, dan kelompok teman sebaya berperan sebagai model peran dan mengajarkan tentang bagaimana pria dan wanita bertindak dan berhubungan dengan setiap orang. Anak-anak usia sekolah biasanya mempunyai pertanyaan tentang aspek fisik dan emosional yang berkaitan dengan seksual.

c. Pubertas / Masa Remaja

Pada masa ini sudah terjadi kematangan fisik dari aspek seksual dan akan terjadi kematangan secara psikososial. Terjadinya perubahan secara psikologis ini ditandai adanya perubahan dalam citra tubuh (body image), perhatian yang cukup besar terhadap perubahan fungsi tubuh, belajar terhadap perilaku dan kondisi sosial, dan perubahan lain, seperti perubahan berat badan, tinggi

badan, perkembangan otot, bulu di pubis, buah dada atau menstruasi bagi Wanita. Pada tahap ini menurut Freud sebagai tahap genital ini terjadi pada umur lebih dari 12 tahun. Kepuasan anak pada tahap ini akan kembali bangkit dan mengarah pada perasaan cinta yang matang pada lawan jenis (Hidayat, 2014).

d. Masa Dewasa Muda Dan Pertengahan Umur

Pada tahap ini perkembangan secara fisik sudah cukup dan ciri seks sekundernya mencapai puncaknya, yaitu antara umur 18-30 tahun. Kemudian pada masa pertengahan umur terjadi perubahan hormonal yakni pada wanita ditandai dengan penurunan estrogen, pengecilan payudara, jaringan vagina, dan serta menurunnya cairan vagina. Selanjutnya akan terjadi penurunan reaksi ereksi; pada pria ditandai dengan penurunan ukuran penis serta menurunnya semen. Dari perkembangan psikososial sudah mulai ada hubungan intim antara lawan jenis, proses pernikahan, dan memiliki anak, sehingga terjadi perubahan peran (Hidayat, 2014).

e. Masa Lansia

Perubahan yang terjadi pada tahap ini pada wanita diantaranya adalah atrofi pada vagina, dan jaringan payudara, menurunnya cairan vagina, dan menurunnya intensitas organisme, pada wanita. Sedangkan pada pria akan mengalami penurunan produksi sperma, berkurangnya intensitas orgasme, terlambatnya pencapaian ekresi, dan terjadinya pembesaran kelenjar prostat (Hidayat, 2014).

Pada masa lansia, lansia pria biasanya enggan untuk membahas masalah seksual dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Nusbaum, 2005).

Beberapa individu lanjut usia merasa takut bahwa aktivitas seksual akan menjadi berbahaya (Steinke dalam Potter & Perry, 2015).

4. Penyimpangan-penyimpangan seksual pada orang dewasa (Hidayat, 2014)

a. Pedofilia

Merupakan bentuk penyimpangan dimana individu mencapai kepuasan seksual dengan menggunakan obyek seorang anak. Penyimpangan ini ditandai dengan ciri adanya perbuatan fantasi hubungan seksual dengan anak pra pubertas, hal tersebut dapat dikarenakan adanya kelainan mental seperti shizofrenia atau gangguan kepribadian organik.

b. Exhibionisme

Merupakan bentuk kepuasan seksual seseorang dicapai dengan mempertontonkan alat kelamin di depan umum. Keadaan ini pun merupakan kelainan mental yang harus dilakukan perawatan.

c. Fetisisme

Kepuasan seksual dapat dicapai dengan menggunakan benda seks seperti sepatu hak tinggi, pakaian dalam, stoking atau lain-lain disebabkan karena eksperimen seksual dan bedah pergantian kelamin.

d. Transvestisme

Kepuasan seksual dicapai dengan menggunakan pakaian lawan jenis dan melakukan peran seks yang berlawanan misalnya pria yang senang menggunakan pakaian dalam wanita.

f. Transeksualisme

Bentuk penyimpangan seksualitas ditandai dengan perasaan tidak senang terhadap alat kelaminnya sendiri, adanya keinginan untuk berganti kelamin.

g. Voyeurisme atau skopofilia

Merupakan suatu bentuk penyimpangan dengan ciri selalu ingin melihat kelamin orang atau aktifitas seksual untuk mencapai rangsangan atau pemuasan seksual

- h. Masokisme seksual
Bentuk penyimpangan dimana individu akan mencapai rangsangan seksualnya apabila individu tersebut dilakukan tindakan kekerasan atau disakiti terlebih dahulu baik secara fisik atau psikologis nya.
- i. Sadisme seksual
berlawanan dari masokisme seksual dimana suatu bentuk penyimpangan seksual ditandai dengan ciri individu tersebut terlebih dahulu menyakiti obyeknya baik secara fisik maupun (dengan melakukan penyiksaan terhadap pasangannya). Tindakan tersebut dapat terjadi karena adanya perkosaan, pendidikan yang salah.
- j. Homoseksual dan lesbianisme
Bentuk penyimpangan seksual dimana individu tersebut dengan menunjukkan perilaku seksual diantara orang yang seks sama untuk mencapai kepuasan seksualnya.
- k. Zoofilia
Merupakan suatu bentuk penyimpangan seksual ciri terjadi pencapaian kepuasan atau rangsangan seksual bila dengan binatang.
- l. Sodom/ seksual analyst
Merupakan suatu bentuk penyimpangan seksual dengan mencapai kepuasan melalui anus.
- j. Nekrofilia
Merupakan suatu bentuk penyimpangan seksual dengan melakukan seksual dengan mayat atau melihat seks mayat. m. Koprofilia merupakan suatu bentuk penyimpangan seksual dengan mencapai kepuasan dengan menggunakan feses.
- m. Urolagnia
Merupakan suatu bentuk penyimpangan seksual dengan meminum urin untuk mencapai kepuasan.

- n. Oral seks/ kunilingus
Merupakan suatu bentuk penyimpangan seksual antara mulut dengan alat kelamin wanita.
- o. Felaksio
Adalah bentuk penyimpangan seksual antara mulut dan alat kelamin laki laki.
- p. Geronto seksual
Merupakan suatu bentuk penyimpangan dengan lansia dalam mencapai titik kepuasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alyensi, F., Sitohang, T. R., & Dafroyati, Y. (2023). *Aplikasi Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*.
- Hidayat, A. A. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika.
- King. (2005). *Human Sexuality Today* (05 ed.).
- Nusbaum. (2005). *Chronic Illness and Sexual Functioning*. Geriatric.
- Potter & Perry. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktek* (revisi). EGC.

BIODATA PENULIS



Tiur Romatua Sitohang

Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.M.Kep lahir di Kota Sibolga, Sumatera Utara 13 September 1983. Sejak tahun 2008 sampai saat ini bekerja sebagai dosen di Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Kemenkes Poltekkes Medan. Masuk Sekolah Perawat Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 1998 dan berhasil lulus pada tahun 2001. Melanjutkan Pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1, Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas pada tahun 2008. Pada tahun 2018 menyelesaikan studi S2 di Prodi Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa di Universitas Andalas. Sebagai bentuk kecintaan terhadap dunia Pendidikan. Penulis aktif mengajar pada Mata Kuliah Keperawatan Dasar, Keperawatan Jiwa. Penulis aktif melakukan publikasi ilmiah dan menulis buku di tingkat nasional.

BAB 6

Psikoseksual

* Dr. I Wayan Mustika, S.Kep,Ns. M.Kes *

A. Pendahuluan

Teori perkembangan Freud tentang perkembangan psikoseksual adalah salah satu upaya pertama untuk membawa psikologi ke dalam struktur ilmiah dan metodologi kedokteran. Penyatuan ini dicapai dengan terlebih dahulu mendefinisikan perkembangan seksual manusia secara normatif. Freud mengorganisasikan pematangan psikoseksual menjadi 5 fase yang berbeda. Setiap fase melambangkan konsentrasi libido atau naluri pada area tubuh yang berbeda yaitu zona sensitif seksual. Untuk menjadi orang dewasa yang berfungsi dengan baik, seseorang harus mengalami kemajuan secara berurutan melalui setiap tahapan psikoseksual. Ketika dorongan libido ditekan atau tidak dapat dilepaskan dengan tepat, anak akan merasa kekurangan dan merasa tidak puas. Freud mengidentifikasi ketidakpuasan ini sebagai fiksasi. Fiksasi pada tahap mana pun akan menghasilkan kecemasan, yang bertahan hingga dewasa sebagai neurosis. Dinamika ini menjadi landasan bagi teori dorongan seksual psikoanalitik Freud.

B. Pengertian Psikoseksual

Psikoseksual berasal dari kata *psiko/psikis* dan *seksual*. *psiko* yang berarti sikap kejiwaan atau sikap mental sedangkan *seksual* berarti sesuatu yang berhubungan dengan seks atau kematangan *libido* (dorongan seksual). Menurut Kartini Kartono 1981:406 (dalam Kamus Lengkap Psikologi oleh J.P.

Charplin): “Psikoseksual adalah mencirikan suatu proses mental yang berasal dari dalam perkembangan seksual”. Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, “Psikoseksual yaitu berhubungan dengan berbagai gejala seks yang timbul karena faktor psikologis”.

Berdasarkan definisi diatas, dapatlah dibuat kesimpulan bahwa psikoseksual merupakan suatu gambaran tentang keadaan dan sikap mental atau kejiwaan kita dalam mengendalikan, mengatur, dan mengarahkan kematangan seksual. Seksualitas tidak bisa dihindari oleh makhluk hidup terlebih lagi manusia, karena dengan seks makhluk hidup dapat terus bertahan menjaga kelestarian keturunannya.

C. Perkembangan Psikoseksual

Perkembangan psikoseksual adalah pertumbuhan, perubahan dan perkembangan yang terjadi pada anak yang berkaitan dengan seksualitas”. Teori yang lebih jelas membahas tentang seksualitas yaitu terdapat pada Teori Psikoanalisis (Psychoanalysis Theory) dengan tokoh Sigmund Shlomo Freud. Menurut Sarlito W. Sarwono (<http://www.allpsycho.com>), Sigmund Freud mengatakan bahwa: “Seksualitas adalah faktor pendorong terkuat untuk melakukan sesuatu dan bahwa pada masa balita pun anak-anak mengalami ketertarikan dan kebutuhan seksual”.

Pandangan Freud menyatakan bahwa prinsip-prinsip psikoanalisis tentang hakikat manusia didasarkan pada asumsi, bahwa:

1. Prilaku pada masa dewasa berakar pada pengalaman masa kanak-kanak
2. Sebagian besar prilaku terintegrasi melalui proses mental yang tidak disadari
3. Pada dasarnya manusia memiliki kecenderungan yang sudah diperoleh sejak lahir, terutama kecenderungan mengembangkan diri melalui libido dan agresivitasnya
4. Secara umum prilaku manusia bertujuan dan mengarah pada tujuan untuk meredakan ketegangan,

menolak kesakitan dan mencari kenikmatan

5. Kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan seksual mengarah pada perilaku neurosis
6. Pengalaman tunggal hanya dapat dipahami dengan melihat keseluruhan pengalaman seseorang. Masa lalu, masa kini dan masa yang akan datang adalah saling berhubungan dalam satu kesatuan. Apa yang terjadi pada seseorang pada saat ini dihubungkan dengan sebab-sebab dimasa lampau dan memotivasi untuk mencapai tujuan-tujuan dimasa yang akan datang
7. Latihan pengalaman dimasa kanak-kanak berpengaruh penting pada perilaku masa dewasa dan diulangi dalam transferensi selama proses terapi.

Selanjutnya Freud menyatakan: "Pengalaman dimasa kanak-kanak mempengaruhi kepribadian di usia dewasa. Terjadinya pengaruh tersebut dapat terjadi dengan cara-cara tertentu melalui bekerjanya pikiran bawah sadar". Ketidaksadaran ini merupakan bagian dari kehidupan mental seseorang yang berada diluar kesadaran. Dalam pandangannya, Freud membagi tiga pikiran manusia kedalam wilayah Id (naluri biologis), Ego (pikiran) dan Super ego (nilai sosial dan moral). Dengan demikian, pandangan psikoanalisis ini memberikan implikasi yang sangat luas terhadap konseling dan psikoterapi khususnya dalam aspek tujuan penyelesaian masalah yang hendak dicapai dalam prosedur yang telah dikembangkan.

Berangkat dari penjelasan diatas, pengertian terhadap perkembangan psikoseksual mempengaruhi perkembangan identitas seksual. Penanganan yang salah dapat mengembangkan sikap-sikap yang tidak diinginkan, bahkan deviasi seksual karena pandangan dalam teori tersebut menegaskan bahwa pengalaman masa kanak-kanak sangat mempengaruhi pola kehidupan hingga dewasa. Dalam pandangan Freud secara genetis, penjelasan tahap

perkembangan kepribadian mulai dari bayi baru lahir sampai usia remaja sebagai berikut:

a. Fase oral (0-1 tahun).

Pada fase ini anak berkembang berdasarkan pengalaman kenikmatan erotik pada daerah mulut. Kepuasan anak melalui tindakan mengisap akan mempengaruhi kehidupan dimasa dewasanya. Akibat kegagalan dari fase ini adalah anak tidak mampu berhubungan dengan orang lain, tidak dapat mencintai dan mempercayai orang lain, terjadinya isolasi dan penarikan diri dari lingkungan sosial.

b. Fase anal (1-3 tahun).

Perkembangan pada fase ini berpusat pada kenikmatan daerah anus. Anak mulai belajar untuk mengendalikan buang air, termasuk untuk belajar menerima perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan serta pengalaman memperoleh raksi dari orang tua yang berhubungan dengan buang air. Selama fase anal, peran latihan buang air (toilet training) sangat penting untuk belajar disiplin dan moral. Anak mulai belajar mandiri, memiliki kekuatan pribadi, otonomi, mengakui dan menangani perasaan yang negatif. Akibat kegagalan dari fase ini adalah anak tidak peduli dengan lingkungan.

c. Fase falik (3-6 tahun).

Pada fase ini pusat kenikmatan berpusat pada alat kelamin, yaitu penis pada anak laki-laki dan klitoris pada anak perempuan. Pada fase ini anak mulai belajar menerima perasaan-perasaan seksualnya sebagai hal yang alamiah dan belajar memandang tubuhnya sendiri secara sehat. Mereka mulai mengembangkan hati nurani, dan mengenal standar moral baik dan buruk serta kritis terhadap perlakuan orang tua yang dipandang tidak tepat. Pada fase ini terjadi Oedipus complex (perasaan mencintai ibunya pada anak laki-laki) dan electra complex (perasaan mencintai ayahnya pada anak perempuan).

Karena itu anak laki-laki berusaha mengidentifikasi pada ayahnya dan begitu pula pada anak perempuan. Akibat kegagalan dari fase ini adalah dapat kebingungan akan peran seks secara wajar, dan dalam menemukan standar moral yang tepat.

d. Fase laten (6-11 tahun).

Pada fase ini juga disebut tahap pragenital. Tahap fase ini terjadi perhentian perkembangan. Sepanjang masa ini anak menjalankan tugas-tugas belajar. Anak melihat anak lain sebagai teman yang dapat dikagumi, ditakuti, disayang, dibenci, teman bersaing, atau anak dapat mengidentifikasi diri dengan temannya. Pada fase ini anak harus memiliki potensi untuk rasa kebersamaan. Anak lelaki dan perempuan bermain bersama. Kegagalan fase ini membuat anak rendah diri, tak bergairah untuk belajar atau bekerja, tidak dapat bersosialisasi.

e. Fase genital (11-19 tahun)

dan selama masa pubertas). pada fase ini, Seks sekunder berkembang pesat, anak lelaki mulai mimpi basah dan anak perempuan mengalami menstruasi. Anak berkembang menjadi pemberontak, sulit diatur, menuntut terhadap orang tua dan mempunyai pendapat sendiri. Pada masa ini remaja putra malu berjalan dengan ibunya, ia menolak dicium orang tua. Ini menunjukkan anak ingin melepaskan diri dari orang tua, dari ikatan keluarga. Teman-teman sebaya menjadi penting dan hubungan ini memberi rasa aman dan kepastian pada remaja. Remaja mencari pengalaman heteroseksual (pacaran). Dorongan dan minat seks berkembang dengan pesat, misalnya : mengintif orang mandi, melihat gambar porno, onani, dan menggoda lawan jenis. Kegagalan fase ini membuat remaja bingung akan dirinya yang tercurut dalam pertanyaan: "Siapakah aku?". Fase ini seringkali dihubungkan dengan kesalahan- kesalahan pada fase sebelumnya.

Sejalan dengan perkembangan kepribadian yang telah ditentukan oleh setiap tahap-tahap masa perkembangan mulai dari bayi sampai remaja, perkembangan psikoseksual pada remaja tampak pula pada perubahan pertumbuhan fisik. Dalam hal ini terdapat keterkaitan antara perkembangan dan pertumbuhan yang sejalan dan saling berhubungan selama masa perubahan pada manusia.

Pertumbuhan yang terjadi sebagai perubahan individu lebih mengacu dan menekankan pada aspek perubahan fisik (berat, panjang, tinggi, tulang dan otot menjadi lebih kuat, lingkaran tubuh menjadi besar dan organ tubuh lebih kelihatan sempurna) dengan istilah kata lain perubahan fisiologis yang bersifat progresif dan bersifat continue serta berlangsung pada periode tertentu. Sedangkan perkembangan lebih mengacu pada perubahan karakteristik yang khas dari gejala psikologis. Hasil dari perubahan tersebut sering dikenal dengan istilah kematangan. Terjadinya pertumbuhan dan perkembangan psiko/psikis remaja tentu saja mempengaruhi pula perubahan dan perkembangan psikoseksualnya, yakni berkaitan dengan kematangan libido atau seksualitasnya yang ditandai dengan terjadinya menstruasi bagi remaja putri dan mimpi basah pada remaja putra. Remaja dapat digambarkan secara umum yaitu seseorang yang berada pada usia sekolah menengah, dengan arti lain remaja adalah masa peralihan antara anak-anak menuju masa dewasa. Seksual sangat identik pada masa remaja. Pengertian seksual secara umum adalah sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara-perkara hubungan intim antara laki-laki dengan perempuan. Karakter seksual masing-masing jenis kelamin memiliki spesifikasi yang berbeda.

D. Perkembangan Psikoseksual Yang Tampak Pada Remaja

Perkembangan psikoseksual yang tampak pada remaja putra terlihat dari kegiatan-kegiatannya seperti mau bekerja sama dengan kaum wanita, menjalin persahabatan dengan lawanjenis, membaca buku tentang seks, menonton film yang bercerita tentang cinta, mencoba-coba untuk pacaran. Sedangkan pada remaja putri tampak jelas dari sikap, perilaku, dan kegiatan-kegiatannya seperti suka berdandan, merias diri, tidak malu bergaul dengan pria, membaca buku yang mengisahkan petualangan cinta dan sek mulai berani berpacaran dan menonton film tentang cinta. Seiring dengan pertumbuhan primer dan sekunder pada remaja ke arah kematangan yang sempurna, muncul juga hasrat dan dorongan untuk menyalurkan keinginan seksualnya. Hal tersebut merupakan suatu yang wajar karena secara alamiah dorongan seksual ini memang harus terjadi untuk menyalurkan kasih sayang antara dua insan, sebagai fungsi pengembangbiakan dan mempertahankan keturunan. Dari beberapa pendapat para ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pada jenjang atau tingkat kehidupan dalam proses pertumbuhan, kematangan dan perkembangan masa remaja telah mampu menetapkan identitasnya dalam mengambil dan menentukan tugas-tugas perkembangan menuju kearah kematangan serta dapat menjalankan perannya dari pengalaman-pengalaman yang baru ia dapatkan.

Tidak semua remaja dapat melaksanakan tugas perkembangannya dengan baik. Apabila remaja sudah mengenal seks maka yang sering terjadi adalah penyimpangan perilaku seksual. Secara umum perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama. Obyek seksual dapat berupa orang, baik sejenis maupun lawan jenis,

orang dalam khayalan atau diri sendiri. Sebagian tingkah laku ini memang tidak memiliki dampak, terutama bila tidak menimbulkan dampak fisik bagi orang yang bersangkutan atau lingkungan sosial. Tetapi sebagian perilaku seksual (yang dilakukan sebelum waktunya) justru dapat memiliki dampak psikologis yang sangat serius, seperti rasa bersalah, depresi, marah, dan agresi.

E. Perilaku Seksual Pada Remaja Yang Belum Wajar.

Berbagai perilaku seksual pada remaja yang belum saatnya untuk melakukan hubungan seksual secara wajar antara lain dikenal sebagai:

1. Masturbasi atau onani yaitu suatu kebiasaan buruk berupa manipulasi terhadap alat genital dalam rangka menyalurkan hasrat seksual untuk pemenuhan kenikmatan yang seringkali menimbulkan goncangan pribadi dan emosi.
2. Berpacaran dengan berbagai perilaku seksual yang ringan seperti sentuhan, pegangan tangan sampai pada ciuman dan sentuhan-sentuhan seks yang pada dasarnya adalah keinginan untuk menikmati dan memuaskan dorongan seksual.
3. Berbagai kegiatan yang mengarah pada pemuasan dorongan seksual yang pada dasarnya menunjukkan tidak berhasilnya seseorang dalam mengendalikannya atau kegagalan untuk mengalihkan dorongan tersebut ke kegiatan lain yang sebenarnya masih dapat dikerjakan. Dengan demikian dorongan atau hasrat untuk melakukan hubungan seksual selalu muncul pada remaja, oleh karena itu bila tidak ada penyaluran yang sesuai (menikah) maka harus dilakukan usaha untuk memberi pengertian dan pengetahuan mengenai hal tersebut.

Pada masa remaja diharapkan dapat bersikap, berpikir, dan bertindak laku yang sesuai atau cocok dengan tuntutan lingkungannya, serta eksistensinya

sebagai remaja yang disebut sebagai tugas-tugas perkembangan. Arti tugas-tugas perkembangan adalah pertunjuk-petunjuk yang memungkinkan seseorang mengerti atau memahami apa yang diharapkan oleh masyarakat dan lingkungannya serta tantangan apa dan bagaimana yang diharapkan pada masa yang akan datang, sehingga dapat hidup lebih baik.

F. Karakteristik Perkembangan Psikoseksual yang Sehat

Karakteristik perkembangan psikoseksual remaja itu semakin bertambah usia, pengetahuan dan pengalaman maka semakin matang pula psikoseksual yang ditandai dengan semakin dewasanya dalam menyalurkan dorongan libido, tidak malu lagi untuk berpacaran, membicarakan hubungan seksualitas sesama teman, menonton film dan membaca novel yang berceritakan petualangan cinta dan seks. Pada masa inilah merupakan masa-masa yang berbahaya karena rasa keingintahuan dan keinginan untuk merasakan akan mengarah ke hal-hal yang negatif seperti penyimpangan seksual dan melakukan hubungan seks diluar nikah, melakukan onani dan masturbasi yang sebenarnya bertentangan dengan nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang berlaku dimasyarakat. Dari penjelasan di atas hendaknya para remaja khususnya remaja putri, harus berusaha tanggap, mengantisipasi dan mengendalikan perkembangan psikoseksual secara baik, benar dan sehat sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat sebab jika penyimpangan itu terjadi yang paling berat menanggung dan menghadapi akibat dari perbuatan itu adalah remaja putri seperti kehamilan diluar nikah. Para remaja harus menyadari bahwa pengertian seksualitas itu tidak identik dengan hubungan seks semata melainkan mengandung pengertian yang lebih luas. Dengan kata lain perkembangan psikoseksual itu dapat diikuti, dikendalikan dan diarahkan pada kegiatan-kegiatan yang positif dan produktif dengan tujuan dan harapan bahwa dorongan libido

tersebut dapat tersalurkan secara baik sehat.

Adapun karakteristik perkembangan psikoseksual yang sehat dapat dilakukan dengan cara pemberian informasi dan memperkenalkan tentang pendidikan seksual yang baik dan sehat sejak dini pada remaja. Secara umum: Pendidikan seksual adalah suatu informasi mengenai persoalan seksualitas manusia yang jelas dan benar, yang meliputi proses terjadinya pembuahan, kehamilan sampai kelahiran, tingkah laku seksual, hubungan seksual, dan aspek-aspek kesehatan, kejiwaan dan kemasyarakatan.

Penyampaian materi pendidikan seksual ini seharusnya diberikan sejak dini ketika anak sudah mulai bertanya tentang perbedaan kelamin antara dirinya dan orang lain, berkesinambungan dan bertahap, disesuaikan dengan kebutuhan dan umur anak serta daya tangkap anak". Dalam hal ini pendidikan seksual idealnya diberikan pertama kali oleh orangtua di rumah, mengingat yang paling tahu keadaan anak adalah orangtuanya sendiri. Tetapi sayangnya di Indonesia tidak semua orangtua mau terbuka terhadap anak di dalam membicarakan permasalahan seksual. Selain itu tingkat sosial ekonomi maupun tingkat pendidikan yang heterogen di Indonesia menyebabkan ada orang tua yang mau dan mampu memberikan penerangan tentang seks tetapi lebih banyak yang tidak mampu dan tidak memahami permasalahan tersebut. Pendidikan seksual selain menerangkan tentang aspek-aspek anatomis dan biologis juga menerangkan tentang aspek-aspek psikologis dan moral. Pendidikan seksual yang benar harus memasukkan unsur-unsur hak asasi manusia. Juga nilai-nilai kultur dan agama diikutsertakan sehingga akan merupakan pendidikan akhlak dan moral juga. Beberapa ahli mengatakan pendidikan seksual yang baik harus dilengkapi dengan pendidikan etika, pendidikan tentang hubungan antar sesama manusia baik dalam hubungan keluarga maupun di dalam masyarakat. Juga dikatakan bahwa tujuan dari pendidikan seksual adalah

bukan untuk menimbulkan rasa ingin tahu dan ingin mencoba hubungan seksual antara remaja, tetapi ingin menyiapkan agar remaja tahu tentang seksualitas dan akibat-akibatnya bila dilakukan tanpa mematuhi aturan hukum, agama dan adat istiadat serta kesiapan mental dan material seseorang.

G. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Psikoseksual Yang Sehat

Perkembangan psikoseksual yang sehat sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik itu faktor internal (dalam diri individu) dan faktor eksternal (dari luar diri individu).

1. Faktor internal

Yang mempengaruhi perkembangan psikoseksual yang sehat adalah individu (siswa) tersebut sudah dapat memahami dan menyadari bahwa tingkah laku psikoseksual yang dilakukan dengan paksaan dan dengan tidak sewajarnya tersebut bertentangan dengan norma, moral ataupun aturan yang berlaku khususnya dalam norma agama. Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, perlunya diterapkan moral dan norma agama dalam perilaku seksual. jika moral dan norma agama diterapkan dalam seks maka agama akan membimbing tingkah laku hubungan seksual yang baik sejalan dengan tuntunan agama”.

2. Faktor eksternal

Yang mempengaruhi perkembangan psikoseksual yang sehat yang bersumber dari luar individu anak yang bersangkutan meliputi:

- a. Pemberian informasi tentang pendidikan seksual dari orang tua

Dalam masalah ini, pemberian informasi khususnya informasi tentang psikoseksual tidak sepenuhnya diberikan oleh guru pembimbing disekolah melainkan dapat juga diberikan oleh orang tua remaja atau siswa tersebut. Salah satu faktor psikoseksual yang

baik, aman dan sehat adalah adanya penerangan tentang pendidikan seksual lebih dini dari orang tua agar anak tidak mencari informasi yang salah, menyimpang dan tidak sesuai dengan kaidah agama”.

Memasuki dunia yang lebih banyak tantangan dan perubahan dari berkembangnya zaman, sudah selayaknya bila orang tua dan kaum pendidik bersikap lebih tanggap dalam menjaga dan mendidik anak dan remaja agar ekstra berhati-hati terhadap gejala- gejala sosial, terutama yang berkaitan dengan masalah seksual, karena dalam hal ini pendidikan seksual idealnya diberikan pertama kali oleh orangtua di rumah, mengingat yang paling tahu keadaan anak adalah orangtuanya sendiri.

- b. Melakukan dan melaksanakan hal positif sesama teman disekolah

Melakukan hal positif sesama teman disekolah dapat dilakukan seperti mengikuti dan menyalurkannya dalam kegiatan-kegiatan yang positif, seperti OSIS, pramuka, PMR, seminar, diskusi ilmiah, kesenian, dan olah raga serta aktif dan kreatif mengikuti penyuluhan tentang seks baik itu seminar, diskusi maupun debat jejak pendapat yang berhubungan dengan perkembangan remaja yang sehat dapat menghambat perilaku negatif dalam perkembangan remaja.

H. Bentuk Perkembangan Psikoseksual Yang Tidak Sehat

Bentuk perkembangan psikoseksual yang tidak sehat atau negatif sering dikenal dengan perilaku asusila”. Asusila adalah perbuatan yang melanggar norma sosial dan norma agama. Umumnya perbuatan asusila dikaitkan dengan perbuatan yang mengarah pada penyimpangan seksual. Penyimpangan seksual dapat diartikan sebagai kebutuhan sosial tentang biologis dengan cara hubungan kelamin yang menyimpang dari ketentuan syariat. perkembangan psikoseksual yang tidak sehat atau negatif sering dikenal

dengan perilaku asusila dapat di jelaskan sebagai berikut:

1. *Zina atau heteroseksual*

Zina adalah melakukan hubungan kelamin (persetubuhan) laki- laki dan perempuan di luar pernikahan yang sah. Selain perzinahan sering dikenal dengan istilah pelacuran. Keduanya juga dikenal dengan istilah heteroseksual, yaitu orang yang melakukan hubungan seksual normal terhadap lawan jenis tetapi praktiknya dilakukan diluar ikatan pernikahan.

2. *Free seks*

Pengertian free seks dalam arti luas yaitu menghalalkan segala cara dan tidak terbatas pada kelompok tertentu. Mereka tidak berpegang teguh pada susila atau nilai-nilai manusiawi. Suatu saat hubungan dengan orang lain (kumpul kebo) dan dilain waktu mereka juga menggauli keluarga sendiri (ekstramaritalseks) baik adik, kakak, bahkan ibu dan anaknya sendiri.

3. *Semenleven*

Semenleven adalah hidup bersama atau berkelompok tanpa ada sedikitpun niat untuk melangsungkan pernikahan. Dasar pijakan mereka adalah kepuasan seksual baik secara suka sama suka atau hanya sekedar memenuhi kebutuhan seksual sesaat. Perilaku seperti ini banyak di temukan di lingkungan kos baik mahasiswa maupun pelajar.

3. *Voyeurisme*

Voyeurisme adalah perilaku yang mendapat kepuasan hanya dengan melihat aurat orang lain yang sedang terbuka atau tidak sengaja dibuka. Perilaku ini tampak pada kebiasaan mengintip orang mandi dan melihat film atau gambar porno.

4. *Fethisisme*

Fethisisme adalah perilaku menyimpang yang merasa mendapat kepuasan seksual hanya dengan

memegang, memiliki, melihat benda- benda atau pakaian yang sering dipakai wanita seperti pakaian dalam.

5. *Pelecehan seks.*

Pelecehan seks berarti penghinaan terhadap nilai seksual seseorang yang ada pada tubuhnya. Hal itu dapat berbentuk tindakan, ucapan, tulisan, gambar, atau gerakan tubuh yang dinilai oleh seseorang wanita mengganggu atau merendahkan martabat kewanitaannya, seperti mencolek, meraba, mencium, dan mendekap.

DAFAR PUSTAKA

- Barriyati, Layanan Informasi Tentang Perkembangan Psikoseksual Yang Sehat Oleh Guru Pembimbing Pada Siswa Kelas Xi Ipa Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Bunut Hilir Kabupaten Kapuas Hulu Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah (FUAD) Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Pontianak Email : barriyatiirwan@yahoo.com, Diakses tanggal 23 Juni 2024
- Gerald Corey (alih bahasa E. Koeswara, 2003). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, Bandung: PT. Refika Aditama.
- Kartini Kartono, (1981), *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta: Rajawali Press
- Kendra Cherry, Psikoseksual, <https://muckrack.com/kendra-cherry/articles> diakses tanggal 18 Juni 2024
- Latipun, (2001). *Psikologi Konseling*, Malang: Universitas Malang
- M. Asrori, (2005), *Perkembangan Peserta Didik*, Malang: Wineka Media

BIODATA PENULIS



Dr. I Wayan Mustika, S.Kep,Ns. M.Kes
Adalah Dosen Senior Keperawatan.
Jabatan fungsional Lektor Kepala/ Asisten
Profesor. Lahir di Megati pada tanggal 11
Agustus 1965, Handphone
+6281239161739, dan berdomisili di Jalan
Sanitasi No. 1 Sidakarya,Denpasar,
Mengajar beberapa mata pelajaran antara
lain keperawatan kesehatan masyarakat,
perawatan keluarga, Pariwisata kesehatan,
perawatan gerontik, dan promosi
kesehatan . Pendidikan Keperawatan pada
tahun 2008 Serta Akademi Keperawatan
Di Pajajaran Bandung pada tahun 2000.
Kemudian mengikuti Pendidikan Profesi
Ners pada tahun 2009, Menyelesaikan S2
di AKK UNAIR Surabaya pada tahun
2003, kemudian menyelesaikan Program
Doktor di Fakultas Kedokteran Universitas
Udayana pada tahun 2021.Email:
wayankayunan@gmail.com

BAB 7

Konsep Adaptasi dan Stress

Nur Rakhmanto Heryana S. Psi., M. Psi., Psikolog

A. Pendahuluan

Adaptasi dan stres merupakan dua konsep penting dalam memahami bagaimana organisme, termasuk manusia, berinteraksi dengan lingkungan mereka. Adaptasi adalah proses di mana organisme mengubah struktur, fungsi, atau perilaku mereka untuk menghadapi tantangan lingkungan. Sementara itu, stres merujuk pada respons fisiologis dan psikologis terhadap faktor-faktor yang mengganggu keseimbangan normal tubuh (McEwen & Stellar, 1993).

Untuk memahami lebih jauh mengenai konsep adaptasi dan stress, dalam Bab ini saya akan membahas sekilas mengenai 2 konsep tersebut.

B. Konsep Adaptasi dan Stress

Konsep dasar Adaptasi Psikologis

Pengertian Adaptasi Psikologis

Adaptasi psikologis merupakan proses yang esensial bagi manusia dalam menghadapi berbagai tantangan dan perubahan dalam hidup. Dalam konteks psikologis, adaptasi melibatkan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri secara mental dan emosional terhadap kondisi lingkungan yang berubah-ubah, termasuk stres, perubahan hidup yang signifikan, dan situasi krisis (Smith, 2020).

Dengan memahami proses dan mekanisme adaptasi psikologis, kita dapat mengembangkan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan individu dalam menghadapi tantangan hidup (Smith, 2020).

Adaptasi psikologis didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengatur diri secara mental dan emosional dalam menanggapi perubahan atau tantangan yang signifikan dalam hidup mereka (Lazarus & Folkman, 1984). Proses ini melibatkan serangkaian mekanisme kognitif dan emosional yang memungkinkan individu untuk mengatasi stres dan mempertahankan kesejahteraan psikologis.

Konsep adaptasi psikologis telah berkembang sejak diperkenalkan pertama kali dalam konteks teori stres dan coping oleh Lazarus dan Folkman (1984). Mereka menjelaskan bahwa adaptasi psikologis melibatkan proses penilaian (appraisal) dan strategi coping yang digunakan individu untuk mengelola stres. Sejak itu, penelitian tentang adaptasi psikologis telah berkembang, mencakup berbagai aspek seperti resiliensi, post-traumatic growth, dan adaptasi dalam konteks budaya (Smith, 2020).

Adaptasi psikologis sering disamakan dengan penyesuaian, tetapi keduanya memiliki perbedaan mendasar. Adaptasi psikologis merujuk pada perubahan jangka panjang yang melibatkan restrukturisasi kognitif dan emosional sebagai respons terhadap perubahan lingkungan. Penyesuaian, atau adjustment, lebih fokus pada respons jangka pendek yang membantu individu untuk segera mengatasi stres atau perubahan (Smith, 2020).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Adaptasi Psikologis

Adaptasi psikologis dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kepribadian, pengalaman hidup sebelumnya, dukungan sosial, dan sumber daya coping individu (Bonanno, 2004). Faktor-faktor ini dapat memperkuat atau melemahkan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan perubahan atau stres.

Proses Adaptasi Psikologis

Proses adaptasi psikologis melibatkan beberapa tahap, mulai dari penilaian awal terhadap situasi, penerapan strategi coping, hingga evaluasi dan penyesuaian strategi tersebut.

Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan bahwa penilaian primer (primary appraisal) melibatkan penentuan apakah situasi tersebut mengancam kesejahteraan individu, sedangkan penilaian sekunder (secondary appraisal) melibatkan evaluasi sumber daya dan kemampuan individu untuk mengatasi situasi tersebut.

Strategi Coping dan Resiliensi

Strategi coping merupakan tindakan yang diambil individu untuk mengatasi stres atau perubahan. Strategi ini dapat dibagi menjadi dua kategori utama: coping berfokus pada masalah (problem-focused coping) dan coping berfokus pada emosi (emotion-focused coping) (Lazarus & Folkman, 1984). Resiliensi, atau ketangguhan, adalah kemampuan individu untuk pulih dari kesulitan dan berkembang meskipun menghadapi tantangan (Masten, 2001).

Adaptasi Psikologis dalam Berbagai Konteks

Adaptasi Psikologis dalam Lingkungan Kerja

Adaptasi psikologis dalam lingkungan kerja melibatkan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan pekerjaan, perubahan organisasi, dan tekanan kerja. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial di tempat kerja dan strategi coping yang efektif dapat meningkatkan adaptasi psikologis karyawan (Bliese, Edwards, & Sonnentag, 2017).

Adaptasi Psikologis pada Perubahan Hidup yang Signifikan

Perubahan hidup yang signifikan, seperti pernikahan, kelahiran anak, atau pensiun, dapat menimbulkan stres dan membutuhkan adaptasi psikologis yang kuat. Individu yang memiliki dukungan sosial yang baik dan sumber daya coping yang memadai cenderung lebih berhasil dalam beradaptasi dengan perubahan hidup tersebut (Smith, 2020).

Adaptasi Psikologis dalam Situasi Krisis dan Trauma

Situasi krisis dan trauma, seperti bencana alam atau kehilangan orang yang dicintai, menuntut adaptasi psikologis yang intens. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang mampu menggunakan strategi coping yang adaptif dan

memiliki tingkat resiliensi yang tinggi lebih mungkin untuk pulih dan mengalami pertumbuhan pasca-trauma (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Studi Kasus Adaptasi Psikologis

Adaptasi Psikologis pada Migran dan Pengungsi

Migran dan pengungsi menghadapi tantangan besar dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Adaptasi psikologis dalam konteks ini melibatkan penyesuaian dengan budaya baru, mengatasi kehilangan dan trauma, serta membangun kembali jaringan sosial (Berry, 1997). Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dan penerimaan komunitas memainkan peran penting dalam adaptasi psikologis migran dan pengungsi (Smith, 2020).

Adaptasi Psikologis pada Penyintas Penyakit Kronis

Penyintas penyakit kronis sering menghadapi stres berkelanjutan dan perubahan signifikan dalam kehidupan sehari-hari. Adaptasi psikologis pada penyintas penyakit kronis melibatkan penggunaan strategi coping yang efektif, seperti penerimaan dan restrukturisasi kognitif, serta dukungan dari keluarga dan tenaga medis (Smith, 2020).

Adaptasi Psikologis dalam Pengasuhan Anak dengan Kebutuhan Khusus

Orang tua dari anak-anak dengan kebutuhan khusus sering menghadapi tekanan emosional dan tantangan dalam pengasuhan. Adaptasi psikologis dalam konteks ini melibatkan pengembangan strategi coping yang adaptif, mencari dukungan sosial, dan mengakses layanan profesional yang diperlukan untuk mendukung anak mereka (Smith, 2020).

Hubungan antara Adaptasi Psikologis dan Kesehatan Mental

Penelitian menunjukkan bahwa adaptasi psikologis yang efektif berhubungan erat dengan kesehatan mental yang baik. Individu yang mampu mengatasi stres dan perubahan dengan strategi coping yang adaptif cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi (Smith, 2020). Sebaliknya, ketidakmampuan untuk beradaptasi dapat menyebabkan

masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan (Smith, 2020).

Intervensi Psikologis untuk Meningkatkan Adaptasi

Intervensi psikologis, seperti terapi kognitif-behavioral (CBT) dan program pengembangan resiliensi, dapat membantu individu meningkatkan kemampuan adaptasi psikologis mereka (Smith, 2020). Terapi ini fokus pada mengubah pola pikir negatif, mengembangkan keterampilan coping yang efektif, dan memperkuat dukungan sosial.

Kebijakan dan Praktik untuk Mendukung Adaptasi Psikologis

Kebijakan dan praktik yang mendukung adaptasi psikologis, seperti program kesehatan mental di tempat kerja, layanan dukungan untuk migran, dan akses ke layanan kesehatan mental yang terjangkau, dapat membantu individu dalam menghadapi tantangan hidup (Smith, 2020). Dukungan dari pemerintah, komunitas, dan organisasi non-pemerintah juga penting untuk meningkatkan adaptasi psikologis secara luas.

Pengertian Stress

Stress merupakan fenomena yang melibatkan kompleksitas interaksi antara individu dan lingkungannya. Seiring dengan perkembangan zaman, pemahaman kita tentang stress semakin mendalam, melibatkan kontribusi dari berbagai disiplin ilmu seperti psikologi, kedokteran, dan sosiologi. Bab ini akan menguraikan konsep stress dari berbagai perspektif, menggali asal-usulnya, memahami dampaknya terhadap kesehatan, dan mengeksplorasi strategi penanganan yang efektif.

Tujuan dari bab ini adalah untuk menyajikan tinjauan komprehensif tentang konsep stress dari perspektif yang beragam, memperkaya pemahaman kita tentang fenomena ini dan implikasinya terhadap kesejahteraan manusia. Dengan memahami mekanisme dan dampak stress secara mendalam, diharapkan kita dapat mengembangkan strategi yang lebih

efektif untuk mengelola stress dan meningkatkan kualitas hidup.

Bab ini akan meliputi sejarah perkembangan konsep stress, teori-teori terkait, faktor-faktor yang mempengaruhi stress, dampaknya terhadap kesehatan, strategi penanganan, serta perkembangan konsep stress dalam konteks modern. Kami akan mengintegrasikan penelitian terbaru dan pandangan dari berbagai tokoh untuk memberikan pandangan yang komprehensif tentang fenomena ini.

Konsep Dasar Stress

Definisi Stress

Stress adalah respons fisiologis dan psikologis individu terhadap tekanan atau tuntutan yang melebihi kapasitas mereka untuk mengatasi hal tersebut (Lazarus & Folkman, 1984). Konsep ini melibatkan persepsi individu terhadap situasi yang menantang, serta respon fisik dan mental yang terjadi sebagai akibat dari persepsi tersebut.

Sejarah dan Perkembangan Konsep

Konsep stress telah ada sejak zaman kuno, tetapi menjadi fokus penelitian ilmiah pada abad ke-20. Hans Selye adalah salah satu tokoh utama yang mengembangkan teori stress modern melalui konsep General Adaptation Syndrome (GAS) (Selye, 1956). Sejak itu, konsep ini terus berkembang, melibatkan kontribusi dari tokoh-tokoh seperti Richard Lazarus, yang mengemukakan teori penilaian stres (Lazarus & Folkman, 1984).

Teori dan Model Stress

Teori tentang stress meliputi berbagai model yang mencoba menjelaskan proses dan mekanisme yang terlibat dalam pengalaman stress. Model Lazarus tentang penilaian stres menekankan peran penilaian individu terhadap situasi sebagai faktor yang menentukan respon stress (Lazarus & Folkman, 1984). Model GAS oleh Selye menyoroti respon fisiologis yang umum terhadap berbagai jenis stresor (Selye, 1956).

Stresor dan Respon Stress

Jenis-jenis Stresor

Stresor adalah faktor-faktor yang menyebabkan stres, termasuk tekanan dari lingkungan fisik, tuntutan pekerjaan, konflik interpersonal, dan perubahan hidup yang signifikan. Stresor dapat bersifat akut atau kronis, internal atau eksternal, dan bervariasi dalam intensitas dan durasi (Cohen et al., 2016).

Pandangan Stress berdasarkan sudut pandang neuroscience

Mekanisme stres dari sudut pandang neuroscience melibatkan berbagai struktur otak, neurotransmitter, dan jalur saraf yang berperan dalam respons tubuh terhadap ancaman atau tekanan. Dalam Bab ini pula akan kami jelaskan mengenai bagaimana mekanisme terjadinya stress dalam otak manusia atau lebih di kenal dengan istilah neuroscience.

Aktivasi HPA Axis (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis)

- Stres dimulai dengan aktivasi HPA axis. Ketika seseorang menghadapi stresor, hipotalamus melepaskan corticotropin-releasing hormone (CRH).
- CRH merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan adrenocorticotrophic hormone (ACTH).
- ACTH kemudian merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan kortisol, hormon stres utama.

Peran Amigdala dan Prefrontal Cortex

- Amigdala, yang bertanggung jawab atas respon emosional, mengirim sinyal ke hipotalamus saat mendeteksi ancaman.
- Prefrontal cortex, yang berperan dalam pengambilan keputusan dan pengendalian emosi, dapat memodulasi aktivitas amigdala untuk mengurangi atau meningkatkan respons stres.

Neurotransmitter Terkait Stres

- Noradrenalin dan adrenalin: dilepaskan oleh sistem saraf simpatik untuk mempersiapkan tubuh dalam respon "fight or flight".
- Serotonin dan dopamin: dapat dipengaruhi oleh stres dan berkontribusi pada perubahan suasana hati.

Plastisitas dan Struktur Otak

- Stres kronis dapat menyebabkan perubahan struktural pada otak, termasuk penyusutan hippocampus, yang berperan dalam memori dan pembelajaran.
- Neuroplastisitas memungkinkan otak untuk beradaptasi dengan stres, tetapi stres berkepanjangan dapat mengganggu proses ini.

Sistem Imun dan Inflamasi

- Stres dapat memengaruhi sistem imun, meningkatkan risiko peradangan dan berbagai penyakit kronis.



Gambar 1. Kondisi otak yang mengalami stress

DAFTAR PUSTAKA

- Arnsten, A. F. T. (2015). Stress weakens prefrontal networks: Molecular insults to higher cognition. *Nature Neuroscience*, 18(10), 1376-1385.
- Berry, J. W. (1999). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46(1), 5-34.
- Bliese, P. D., Edwards, J. R., & Sonnentag, S. (2017). Stress and well-being at work: A century of empirical trends reflecting theoretical and societal influences. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 389-402.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (2016). *Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders*. Measuring stress: A guide for health and social scientists, 3-26.
- Franklin, T. B., & Saab, B. J. (2013). Environmental enrichment reverses the effects of maternal separation on stress reactivity. *Journal of Neuroscience*, 33(38), 15278-15286.
- Han, M. H., et al. (2017). Dysregulation of the prefrontal cortex in depression: Clinical and preclinical studies. *Journal of Neuropsychopharmacology*, 42(8), 42-57
- Herman, J. P., et al. (2003). Central mechanisms of stress integration: Hierarchical circuitry controlling hypothalamo-pituitary-adrenocortical responsiveness. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 24(3), 151-180.
- Joëls, M., & Baram, T. Z. (2009). The neuro-symphony of stress. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 459-466
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

- Lupien, S. J., et al. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434-445.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873-904.
- McEwen, B. S. (2000). The neurobiology of stress: From serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, 886(1-2), 172-189.
- McKlveen, J. M., et al. (2013). Role of prefrontal cortex glucocorticoid receptors in stress and emotion. *Biological Psychiatry*, 74(9), 672-679.
- Pastorino, E., & Doyle-Portillo, S. M. (2017). *What is Psychology?: Essentials*. Cengage Learning.
- Pruessner, J. C., et al. (2010). Dopamine release in response to a psychological stress in humans and its relationship to early life maternal care: A positron emission tomography study using [11C]raclopride. *Journal of Neuroscience*, 30(13), 4614-4620.
- Sandi, C., & Haller, J. (2015). Stress and the social brain: Behavioural effects and neurobiological mechanisms. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(5), 290-304.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Slavich, G. M., & Irwin, M. R. (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. *Psychological Bulletin*, 140(3), 774-815.
- Smith, J. A. (2020). *Psychological Adaptation: Coping with Change and Stress*. Academic Press.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.

BIODATA PENULIS



Memiliki pengalaman kerja di berbagai instansi, baik swasta maupun negeri. Saat kuliah Magister Profesi, penulis terlibat juga dalam kegiatan *Assessment Center* di *Assessment Centre Indonesia* milik PT. Telkom Indonesia Tbk. Sebelumnya terlibat dalam kegiatan pelatihan dan pengembangan diri yang bekerjasama dengan Pusdikajen Kodiklat TNI AD. Beberapa tahun terakhir sebelum berkecimpung di dunia Pendidikan, penulis banyak terlibat dalam kegiatan *Assessment* Pemerintahan Daerah Kabupaten Bandung Barat. Selain pekerjaan formal, Penulispun cukup berpengalaman dalam pekerjaan nonFormal sebagai *Wedding Organizer* selama 2 Tahun. Saat ini penulis fokus sebagai Dosen di Program Studi Sarjana Psikologi Universitas Bhakti Kencana. serta *Founder* Buka Panto Konsultan Psikologi yang fokus menangani konsultasi permasalahan keluarga dan pernikahan.

BAB 8

Budaya Kesehatan

Rijanti Abdurrachim, DCN., M.Kes.

A. Pendahuluan

Budaya kesehatan merupakan suatu sistem nilai, kepercayaan, dan praktik yang dianut oleh individu dan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan. Budaya ini memengaruhi bagaimana mereka memahami, memandang, dan berperilaku terkait dengan kesehatan dan penyakit.

Dalam keperawatan, memahami budaya kesehatan pasien menjadi hal krusial untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan holistik. Perawat perlu memahami bagaimana budaya pasien memengaruhi persepsi mereka tentang kesehatan, cara mereka mencari pengobatan, dan bagaimana mereka menanggapi intervensi keperawatan.

Perawat yang memahami budaya pasien dapat memberikan asuhan yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien, sehingga meningkatkan kepuasan dan hasil kesehatan pasien. Memahami budaya pasien membantu perawat berkomunikasi dengan pasien secara lebih efektif, membangun kepercayaan, dan mengurangi miskomunikasi. Juga sebagai penghargaan terhadap budaya pasien menunjukkan rasa hormat dan membantu membangun hubungan yang lebih kuat antara perawat dan pasien. Serta Pasien yang merasa dipahami dan dihormati lebih cenderung mengikuti instruksi perawat dan mematuhi rencana perawatan.

Permasalahan yang sering ditemui dalam pelayanan kesalahan dalam memberikan perawatan yang tidak sesuai,

pasien merasa tidak puas atas asuhan yang mereka terima dan merasa karena tidak dihormati sehingga tidak mengikuti instruksi perawat dan rencana perawatan.

Asosiasi yang signifikan antara kompetensi budaya perawat, kepuasan pasien dan kepercayaan pasien dikonfirmasi, dan analisis jalur mendukung peran mediator yang diusulkan dari keyakinan pasien. Selain itu, subskala kompetensi budaya dari perilaku-komunikasi positif, tingkah laku membangun kepercayaan dan pengambilan keputusan bersama secara positif dan signifikan berkorelasi dengan kepuasan pasien (Chulei Tang 2019) (Stubbe 2020).

Bab ini akan memberikan pemahaman yang komprehensif tentang konsep budaya kesehatan dalam keperawatan, akan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas serta memberikan strategi dalam memberikan asuhan keperawatan yang sensitive budaya.

B. Konsep Budaya Kesehatan

1. Definisi Budaya Kesehatan

Budaya kesehatan adalah sistem nilai, keyakinan, dan praktik yang dianut oleh individu atau kelompok terkait kesehatan, penyakit, dan penyembuhan. Menurut Notoatmodjo (2020), budaya kesehatan adalah suatu kompleks dari perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yang berakar dari suatu sistem nilai, kepercayaan, dan pola hidup yang dimiliki oleh suatu masyarakat. Budaya ini dipelajari dan diturunkan dari generasi ke generasi melalui proses sosialisasi (Notoadmodjo, 2020).

Sistem ini dapat mencakup berbagai aspek, seperti:

- a. Pemahaman tentang kesehatan dan penyakit: Bagaimana individu atau kelompok memandang kesehatan dan penyakit, termasuk penyebabnya, gejalanya, dan cara penyembuhannya.

- b. Persepsi terhadap penyebab penyakit: Masyarakat memiliki berbagai persepsi tentang penyebab penyakit, seperti faktor biologis, sosial, budaya, dan spiritual.
 - c. Perilaku mencari pengobatan: Bagaimana individu atau kelompok mencari pengobatan ketika mereka sakit, termasuk jenis pengobatan yang mereka pilih dan alasannya.
 - d. Perilaku pencegahan penyakit: Masyarakat memiliki cara yang berbeda untuk mencegah penyakit, seperti menjaga kebersihan, pola makan sehat, dan menghindari perilaku berisiko
 - e. Sikap terhadap profesional kesehatan: Bagaimana individu atau kelompok memandang profesional kesehatan, seperti dokter, perawat, dan bidan, dan peran mereka dalam penyembuhan.
 - f. Penggunaan obat-obatan dan terapi: Bagaimana individu atau kelompok menggunakan obat-obatan dan terapi, termasuk obat tradisional dan herbal.
 - g. Penggunaan pelayanan kesehatan: Masyarakat memiliki tingkat akses dan penggunaan pelayanan kesehatan yang berbeda, dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial, dan budaya.
 - h. Nilai-nilai dan keyakinan agama dan spiritual: Bagaimana nilai-nilai dan keyakinan agama dan spiritual individu atau kelompok memengaruhi kesehatan dan perilaku mereka.
2. Pentingnya Budaya Kesehatan Dalam Keperawatan
- Memahami budaya kesehatan pasien sangat penting bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan holistik. Perawat yang memahami budaya kesehatan pasien dapat:
- a. Memberikan asuhan yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien: Perawat dapat menyesuaikan asuhan mereka dengan cara yang sesuai

dengan budaya pasien, sehingga meningkatkan kepuasan dan hasil kesehatan pasien.

- b. Meningkatkan komunikasi: Memahami budaya pasien membantu perawat berkomunikasi dengan pasien secara lebih efektif, membangun kepercayaan, dan mengurangi miskomunikasi.
- c. Meningkatkan rasa hormat: Menunjukkan penghargaan terhadap budaya pasien menunjukkan rasa hormat dan membantu membangun hubungan yang lebih kuat antara perawat dan pasien.
- d. Meningkatkan kepatuhan pasien: Pasien yang merasa dipahami dan dihormati lebih cenderung mengikuti instruksi perawat dan mematuhi rencana perawatan.

Pemahaman budaya dalam konteks kesehatan memainkan peran penting dalam memberikan perawatan yang efektif dan responsif terhadap individu dan masyarakat yang berbeda. Budaya dapat memengaruhi keyakinan, praktik, dan perilaku terkait dengan kesehatan, penyakit, serta interaksi dengan pemberi layanan kesehatan. Sebagai penjelasan perwujudan pemahaman budaya Kesehatan dalam praktek keperawatan

Berikut adalah beberapa contoh bagaimana budaya kesehatan dapat memengaruhi asuhan keperawatan:

- a. Pasien dari budaya tertentu mungkin lebih suka memiliki anggota keluarga di sisinya saat mereka dirawat di rumah sakit. Perawat perlu memahami hal ini dan memastikan bahwa keluarga pasien merasa diterima dan dilibatkan dalam asuhan pasien.
- b. Pasien dari beberapa budaya mungkin memiliki keyakinan agama atau spiritual yang kuat tentang kesehatan dan penyakit. Perawat perlu menghormati keyakinan ini dan memastikan bahwa asuhan mereka tidak bertentangan dengan keyakinan pasien.
- c. Pasien dari beberapa budaya mungkin memiliki preferensi tertentu tentang obat-obatan dan terapi.

Perawat perlu mendiskusikan preferensi ini dengan pasien dan memastikan bahwa mereka memahami risiko dan manfaat dari berbagai pilihan pengobatan.

Berikut disampaikan berbagai hasil penerapan budaya Kesehatan dalam perawatan dalam bentuk berbagai penelitian yang diperoleh.

Pentingnya kompetensi budaya dalam pendidikan keperawatan, termasuk studi tentang transfer pengetahuan teoritis ke praktik klinis, tinjauan skoping, intervensi pendidikan, dan pengembangan kompetensi budaya pada mahasiswa keperawatan. Artikel-artikel mencakup topik seperti dampak pembelajaran layanan imersi budaya, pengalaman migran Muslim di rumah sakit, dan kompetensi budaya mahasiswa keperawatan yang lulus. Studi-studi tersebut berasal dari berbagai negara dan lembaga, menyoroti pentingnya kesadaran dan kompetensi budaya dalam pendidikan keperawatan.

Penelitian menunjukkan bahwa pelatihan kompetensi budaya dalam pendidikan keperawatan di negara berbahasa Spanyol masih kurang, dengan program pelatihan seringkali bersifat teoritis dan tidak terintegrasi dengan praktik klinis. Diperlukan lebih banyak penelitian untuk menilai efektivitas program pelatihan dalam praktik klinis.

Studi lain menyoroti kurangnya pelatihan khusus untuk perawat dalam kompetensi budaya dan perawatan transcultural di negara berbahasa Spanyol, dengan perbedaan penting antara Spanyol dan Amerika Latin. Ditemukan sedikit bukti terpublikasi tentang pelatihan kompetensi budaya dalam pendidikan tinggi berbahasa Spanyol untuk perawat, dengan program-program spesifik terutama ditemukan di Spanyol dan pilihan yang lebih sedikit di Amerika Latin.

Tinjauan program pendidikan keperawatan di Spanyol dan Amerika Latin menemukan bahwa meskipun beberapa universitas menawarkan pelatihan dalam kompetensi budaya dan perawatan transcultural, seringkali bersifat opsional dan

tidak komprehensif. Program pascasarjana di Spanyol juga kurang fokus langsung pada kompetensi budaya. Diperlukan lebih banyak pelatihan yang standar dan komprehensif dalam kompetensi budaya untuk perawat di kedua wilayah tersebut (El-Messoudi, Lillo-Crespo, and Leyva-Moral 2023).

Studi oleh Kim, et al. (2019) mengungkapkan pentingnya pemahaman budaya dalam merawat pasien imigran Korea di Amerika Serikat. Mereka menemukan bahwa perawat yang memahami budaya pasien mampu memberikan perawatan yang lebih efektif dan merasa lebih puas dengan pengalaman mereka. (Kim, E., Jang, H., & Dumas, 2019).

Penelitian oleh Harwood, et al. (2017) menggambarkan pentingnya pemahaman budaya dalam menyediakan perawatan kesehatan kepada kelompok etnis minoritas di Amerika Serikat. Mereka menyimpulkan bahwa kebijakan perawatan kesehatan harus mempertimbangkan aspek budaya dalam rangka meningkatkan aksesibilitas dan kualitas perawatan bagi kelompok-kelompok ini (Harwood, I. A., Gokulanathan, N., & Forbes, 2017).

C. Pengaruh Budaya Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan

Budaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan individu dan masyarakat. Nilai-nilai, keyakinan, dan praktik budaya dapat memengaruhi berbagai aspek kesehatan, seperti:

1. Pemahaman Tentang Kesehatan dan Penyakit

Budaya mendefinisikan konsep sehat dan sakit, serta penyebab dan gejalanya. Sebagai contohnya, di beberapa budaya, penyakit mental dianggap sebagai kutukan atau hasil dari dosa, sehingga orang yang mengalaminya mungkin enggan mencari bantuan profesional.

Studi oleh Kim, et al. (2019) mengungkapkan pentingnya pemahaman budaya dalam merawat pasien imigran Korea di Amerika Serikat. Mereka menemukan bahwa perawat yang memahami budaya pasien mampu memberikan perawatan yang lebih efektif dan merasa lebih

puas dengan pengalaman mereka (Kim, E., Jang, H., & Dumas, 2019)

Kehidupan dalam keluarga adalah pengalaman universal, dan tidak ada seorangpun yang akan memiliki pengalaman yang sama persis dalam menjalani proses interaksi kehidupan di dalam keluarga. Keluarga adalah sebuah kata yang memunculkan gambaran yang berbeda untuk setiap individu dan kelompok, dan kata tersebut telah berkembang maknanya dari waktu ke waktu (Joanna Rowe Kaakinen, et al., 2018).

Hasil penelitian pentingnya melibatkan keluarga dalam perawatan diri pasien dengan kondisi kronis, dengan intervensi berpusat pada keluarga yang telah terbukti meningkatkan hasil pasien. Elemen-elemen intervensi yang efektif meliputi pendekatan berpusat pada keluarga, strategi belajar aktif, dan perawatan transisi dengan tindak lanjut yang tepat. Manfaat perawatan berpusat pada keluarga mungkin lebih mungkin dalam konteks sosial-budaya tertentu (Hiba Deek RN, et al., 2024)

2. Pengaruh Budaya Terhadap Perawatan Paliatif dan Pengobatan Tradisional

Perawatan paliatif merupakan pendekatan komprehensif yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit serius. Dalam konteks budaya kesehatan dan pengobatan tradisional, perawatan paliatif memiliki peran penting dalam menghormati nilai-nilai dan keyakinan budaya pasien, serta mengintegrasikan praktik pengobatan tradisional yang bermanfaat ke dalam rencana perawatan.

Contoh integrasi budaya kesehatan dan pengobatan tradisional dalam perawatan paliatif:

- a. Penggunaan obat tradisional: Di banyak budaya, obat tradisional telah digunakan selama berabad-abad untuk mengobati berbagai penyakit. Dalam perawatan paliatif, obat tradisional dapat digunakan untuk

meredakan gejala seperti nyeri, mual, dan kecemasan, asalkan aman dan sesuai dengan rencana perawatan medis. Contohnya, di Indonesia, jamu tradisional seperti kunyit dan jahe sering digunakan untuk meredakan mual dan muntah pada pasien kanker.

- b. Ritual dan doa: Bagi banyak orang, ritual dan doa merupakan sumber kekuatan dan kenyamanan spiritual durante masa-masa sulit. Perawatan paliatif harus menghormati dan mendukung praktik spiritual pasien, dan dapat mengintegrasikan ritual dan doa ke dalam rencana perawatan. Contohnya, di beberapa budaya, doa bersama keluarga dan komunitas dapat memberikan dukungan emosional bagi pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit terminal.
- c. Dukungan keluarga dan komunitas: Dalam banyak budaya, keluarga dan komunitas memainkan peran penting dalam perawatan orang sakit. Perawatan paliatif harus melibatkan keluarga dan komunitas dalam proses pengambilan keputusan dan memberikan dukungan emosional dan praktis. Contohnya, di Afrika, tradisi "ubuntu" menekankan pentingnya saling membantu dan gotong royong, yang dapat diterapkan dalam perawatan paliatif melalui dukungan komunitas dan relawan (Suprpto, 2022).

3. Pentingnya Menghormati Keragaman Budaya

Perawatan paliatif yang efektif harus didasarkan pada pemahaman dan penghormatan terhadap keragaman budaya pasien. Praktisi kesehatan perlu berkomunikasi secara terbuka dan sensitif dengan pasien dan keluarga mereka tentang nilai-nilai, keyakinan, dan preferensi budaya mereka. Kolaborasi dengan pemuka agama, pemimpin komunitas, dan praktisi pengobatan tradisional dapat membantu memastikan bahwa perawatan paliatif sesuai dengan konteks budaya setempat (Fangidae & S, 2022).

D. Komunikasi Antar Budaya Dalam Keperawatan

Komunikasi antarbudaya dalam keperawatan merupakan aspek penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan berpusat pada pasien. Hal ini dikarenakan populasi pasien yang semakin beragam secara budaya, dan perawat perlu memahami dan menghormati nilai-nilai, keyakinan, dan kebiasaan budaya pasien untuk memberikan perawatan yang sesuai dan efektif.

Menurut Transcultural Nursing Society (2020), komunikasi antarbudaya adalah komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien dari budaya yang berbeda. Komunikasi ini bertujuan untuk membangun hubungan terapeutik, memahami kebutuhan dan pengalaman pasien, serta memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan budaya pasien (Tosun, 2021).

Beberapa manfaat komunikasi antarbudaya dalam keperawatan antara lain:

1. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan: Komunikasi yang efektif dapat membantu perawat memahami kebutuhan pasien secara lebih holistik, termasuk kebutuhan budaya mereka. Hal ini dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih sesuai dan efektif.
2. Meningkatkan kepuasan pasien: Pasien yang merasa dipahami dan dihormati budayanya cenderung lebih puas dengan asuhan keperawatan yang mereka terima.
3. Memperkuat hubungan perawat-pasien: Komunikasi antarbudaya yang baik dapat membantu membangun hubungan perawat-pasien yang lebih kuat dan saling percaya.
4. Meningkatkan kompetensi perawat: Perawat yang memiliki kemampuan komunikasi antarbudaya yang baik akan lebih siap untuk menghadapi tantangan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dari berbagai budaya.

Namun, komunikasi antarbudaya juga memiliki beberapa tantangan, seperti:

1. Hambatan bahasa: Perbedaan bahasa dapat menjadi hambatan utama dalam komunikasi antarbudaya.
2. Perbedaan nilai-nilai dan keyakinan: Pasien dari budaya yang berbeda mungkin memiliki nilai-nilai dan keyakinan yang berbeda tentang kesehatan, penyakit, dan perawatan.
3. Stereotip dan prasangka: Stereotip dan prasangka dapat menghambat komunikasi yang efektif dan menyebabkan kesalahpahaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Hashimi, S., Sadoun, J., Almahoozi, Y., Jawad, F., & Hasan, N. (2021). Examining perceptions of inclusion of deaf and hard-of-hearing students in art and design higher education in Bahrain. *Cogent Arts and Humanities*, 8(1). <https://doi.org/10.1080/23311983.2021.1960698>
- Azidin, Y., Kirana, R., Dony Akbar, M., Taufika Sari, R., & Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, F. (2022). Mentoring Kepala Ruangan untuk Meningkatkan Kepatuhan Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di Rumah Sakit (The Head of Room Mentoring to Compliance Nurse Practitioner in Documenting the Integrated Patient Devel. *Journal.Umbjm.Ac.Id/Index.Php/Caring-Nursing*, 6(1).
- Fangidae, E., & S, Y. (2022). Hambatan Perawat Dalam Memberikan Perawatan Paliatif Kepada Pasien: Kajian Literatur Integratif. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 191–200. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1432>
- Gradellini, C., Gómez-Cantarino, S., Dominguez-Isabel, P., Molina-Gallego, B., Mecugni, D., & Ugarte-Gurrutxaga, M. I. (2021). Cultural Competence and Cultural Sensitivity Education in University Nursing Courses. A Scoping Review. *Frontiers in Psychology*, 12(September), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682920>
- Harwood, I. A., Gokulanathan, N., & Forbes, D. A. (2017). Cultural competency in refugee and immigrant healthcare. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 1(19).
- Hiba Deek RN, Sandra Hamilton PhD RN, Nicola Brown RN, Sally C. Inglis PhD RN, Michelle Digiacomo PhD, Phillip J. Newton PhD RN, Samar Noureddine PhD RN, Peter S. MacDonald MD, P. M. D. Me. P. R. (2024). Family-centred approaches to healthcare interventions in chronic diseases in adults: a quantitative systematic review. *Leading Global Nursing Research*, 80(7).

- Joanna Rowe Kaakinen, D. P., Rose Steele, & Robinson, M. (2018). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*, 6th edition F.A. Davis Company.
- Ketut Sujati, N., Apriandi, W., Marzuki, S., Yatul Khoiriyah, I., Agung Akbar, M., Studi D-, P., Baturaja Poltekkes Kemenkes Palembang, K., Sukaraya, P., & Studi Doktor Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, P. (2024). Pelatihan Range of Motion Pada Family Caregiver Meningkatkan Kemandirian Activity Daily Living Klien Pasca Stroke. *PROFICIO: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 2024.
- Kim, E., Jang, H., & Dumas, B. P. (2019). Culturally Competent Care Along the Continuum: Challenges and Strategies for Rural Nurses. *The Journal of Rural Health*, 35(1), 109-115.
- Lestari, F. V. A., Rachmawaty, R., & Hariati, S. (2023). Komunikasi Terapeutik Perawat Melalui Pendekatan Budaya. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2843-2854. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6834>
- Model, C. A., & Coolen, P. R. (2006). *End-of-Life Care Cultural Assessment Models with Sample Scripts Components Assessment Questions for the Health Care Provider to Consider Sample Scripts*. 1-3.
- Notoadmodjo. (2020). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Universitas Indonesia.
- Osmanovic, S., Großschädl, F., & Lohrmann, C. (2023). Cultural competence among nursing students and nurses working in acute care settings: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09103-5>
- Suprpto, S. (2022). Perilaku Perawat dalam Perawatan Paliatif di Era Pandemic Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 70-74. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.707>
- Tosun, A. Y. & betul. (2021). Better & Effective nursing Education For Improving Transcultural Nursing Skills. In *Nursing*

(Vol. 10, Issue 8).

- Tseng, H., & Hill, L. (2020). The impact of high-fidelity simulation on nursing students' flexible and reflective thinking in higher education. *Higher Learning Research Communications*, 10(2), 52–65.
<https://doi.org/10.18870/hlrc.v10i2.1196>
- Yuliana, Y., Hariyati, R. T. S., Rahman, L. O. A., Suryani, C. T., & Azis, H. (2021). Metode Speak Up untuk Meningkatkan Interprofesional Collaboration Practice. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 309–323.
<https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2966>

BIODATA PENULIS



Rijanti Abdurrachim, DCN., M.Kes. lahir di Jakarta, 10 November 1963. Menyelesaikan pendidikan D4 Gizi Klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan Pendidikan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Pernah bekerja di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sebagai seorang Ahli Gizi selama 22 tahun. Sejak 2002 sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

BAB 9

Antropologi Kesehatan

Ellen Pesak S.Kep., Ners., M.Kes

A. Pendahuluan

Antropologi berasal dari bahasa Yunani, asal kata dari *anthropos* berarti manusia dan *logos* berarti ilmu. Dengan demikian, secara harfiah antropologi adalah ilmu kemanusiaan. Para ahli antropologi sering mengemukakan bahwa antropologi merupakan studi tentang umat manusia yang berusaha menyusun generalisasi yang bermanfaat tentang manusia dan perilakunya, antropologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang kemanusiaan baik dalam bentuk fisik, kemanusiaan, dan kebudayaannya.

Ahli antropologi kesehatan berorientasi ekologi, menaruh perhatian pada hubungan timbal balik antara manusia dengan lingkungan alamnya, tingkah laku, penyakit dan cara-cara dimana tingkah laku dan penyakit mempengaruhi evolusi dan kebudayaan melalui proses umpan balik.

Antropologi Kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia. Antropologi kesehatan membantu mempelajari sosio-kultural dari semua masyarakat yang berhubungan dengan sakit dan sehat sebagai pusat dari budaya.

Lingkungan manusia bersifat alamiah dan sosial budaya, semua kelompok harus beradaptasi dengan lingkungan geografi dan iklim, belajar mengeksploitasi sumber yang tersedia untuk kehidupan dan harus menyesuaikan diri dengan lingkungan yang diciptakan sendiri dan dimana mereka hidup. Manusia menderita penyakit selain karena patologinya juga karena sosial psikologi dan faktor budayanya.

B. Konsep Antropologi Dalam Kesehatan

Antropologi merupakan cabang ilmu yang mempelajari tentang manusia. Istilah ini berasal dari bahasa Yunani, yaitu *anthropos* (manusia) dan *logos* (ilmu). Ilmu antropologi berusaha untuk mempelajari manusia secara utuh dengan segala atributnya, seperti aspek fisik; masyarakat; maupun kebudayaan yang dimiliki. Interaksi antar atribut tersebut akan membentuk suatu perilaku spesifik pada manusia. Secara umum ilmu antropologi dibagi menjadi dua bagian, yaitu antropologi fisik dan antropologi budaya. Antropologi fisik merupakan cabang ilmu antropologi yang mempelajari tentang evolusi manusia baik fisik maupun variasi biologis yang membentuk karakteristik biologis manusia. Antropologi budaya bertujuan untuk memahami bagaimana praktik sosial, bentuk ekspresif, komunikasi, dan penggunaan simbol-simbol bahasa sebagai pada manusia.

Menurut Sobo (2016), konsep budaya merupakan isu fundamental untuk memahami kesehatan karena perilaku seseorang dan praktik tenaga kesehatan dipengaruhi oleh budaya. Hal ini membentuk bagaimana tenaga kesehatan memandang suatu hal secara *emic* atau *etic*. *Perspektif emic* merupakan suatu pendekatan yang mengedepankan sudut pandang si pelaku (pasien) sedangkan *perspektif etic* merupakan pendekatan budaya berdasarkan sudut pandang orang luar (tenaga kesehatan). Kedua perspektif ini berguna untuk mengurangi *etnosentrisme* dalam melakukan layanan kesehatan. Kajian antropologi kesehatan berusaha untuk

mengidentifikasi bagaimana pemaknaan dan perilaku individu atau masyarakat dalam merespon kondisi sakit dalam dua sisi yang berbeda, yaitu sisi biologi dan sisi sosial budaya.

Ilmu antropologi dalam dunia kesehatan memiliki peran sebagai akar untuk mendesain suatu intervensi, investigasi, interpretasi, merespon, dan menganalisis masalah kesehatan sesuai dengan konteks budaya pasien atau masyarakat (Stellmach et al., 2018).

C. Ruang Lingkup Antropologi Kesehatan

Penyakit merupakan hal mutlak yang akan dialami oleh setiap manusia. Di sisi lain, setiap kebudayaan mempunyai pengetahuan, kepercayaan dan kebiasaan-kebiasaan yang berhubungan dengan sehat dan sakit. Kepercayaan dan kebiasaan tersebut tentu berbeda antara kebudayaan satu dengan lainnya. Seorang ahli antropologi kesehatan asal Amerika Serikat, Ackerknecht mengatakan bahwa sebenarnya penyakit dan cara pengobatannya tidak hanya merupakan proses biologi saja. Menurutnya, fakta tentang seseorang menderita sakit, penyakit apa yang dideritanya, dan pengobatan apa yang diterimanya, bergantung pada faktor-faktor sosial dan budaya orang itu.

Diketahui, akar dari ilmu antropologi kesehatan ialah antropologi fisik yang merupakan cabang keilmuan dari antropologi. Lama sebelum istilah antropologi kesehatan diakui, para ahli antropologi fisik sudah belajar dan melakukan penelitian di sekolah-sekolah kedokteran. seperti jurusan anatomi. Para ahli antropologi fisik itulah yang kemudian juga diakui sebagai ahli antropologi kesehatan. Perkembangan perhatian antropologi terhadap masalah-masalah kesehatan dan penyakit sebagian termotivasi teoretis, karena kepercayaan dan praktik-praktik pengobatan merupakan kategori utama dalam semua kebudayaan. Beberapa pihak pun memandang antropologi kesehatan semata-mata sebagai ilmu terapan.

Sebagai sebuah ilmu, pusat perhatian antropologi kesehatan terfokus pada berbagai macam hal. Beberapa diantaranya, bagaimana manusia dari bermacam-macam masyarakat memberikan tanggapannya terhadap keadaan sakit, atau bagaimana faktor sosial dan budaya mempengaruhi insidensi penyakit. Antropologi kesehatan pun berfokus pada peranan adaptasi penyakit pada evolusi biologi dan kebudayaan manusia. Karena menaruh perhatian pada kesehatan dan penyakit sebagai kategori kebudayaan dan social serta membantu masalah Kesehatan.

1. Ekologi dan Epidemiologi

Ruang lingkup antropologi kesehatan meliputi ekologi dan epidemiologi. Dalam dunia masa kini, pendekatan ekologis adalah dasar bagi studi tentang masalah-masalah epidemiologi. Para ahli antropologi kesehatan yang lebih berorientasi pada ekologi, menaruh perhatian pada hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan alamnya. Hubungan tersebut juga mencakup tingkah laku manusia, penyakit-penyakitnya, dan cara-cara bagaimana tingkah laku dan penyakit-penyakit tersebut mempengaruhi evolusi dan kebudayaannya. Cara-cara individu atau kelompok juga berbeda-beda dalam menentukan derajat kesehatan dan timbulnya penyakit. Hal itu dipengaruhi oleh populasi manusianya.

Kegunaan pandangan ekologi ini ialah untuk mempelajari masalah-masalah kesehatan dalam program-program internasional bagi pembangunan dan modernisasi. Karena tanpa disadari, berbagai program dan kebijakan pembangunan juga turut mempengaruhi kondisi kesehatan manusianya. Kebudayaan memang memegang peranan penting dalam usaha mempelajari aspek kesehatan dari adaptasi kelompok manusia terhadap lingkungannya. Pendekatan ekologi pun memberikan perhatian bersifat komprehensif terhadap hubungan organisme dengan lingkungannya.

Terkait epidemiologi, para ahli antropologi kesehatan melakukan pencarian atas penyebaran penyakit pada manusia dan faktor yang dapat mempengaruhinya. Mulai dari yang dipengaruhi oleh lingkungan alam, ataupun lingkungan ciptaan manusia sendiri. Sebagai sebuah pendekatan keilmuan, epidemiologi merupakan salah satu metode penelitian kuantitatif. Salah satu cirinya adalah direncanakan dan dilaksanakan oleh manusia karena mempunyai sifat ingin tahu. Variabel yang paling umum digunakan para ahli epidemiologi dalam studi mereka ialah perbedaan umur, jenis kelamin, pekerjaan, serta status perkawinan. Ada pula variabel hubungan suku bangsa dan kelas sosial, tingkah laku individu, dan kondisi lingkungan alami yang juga sering dipakai.

Epidemiologi berorientasi pada usaha mencapai suatu tujuan utama, yakni meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi timbulnya segala macam ancaman kesehatan. Jangkauan epidemiologi pun semakin luas dan menyebar dengan disertai perkembangan yang semakin modern. Banyak tahapan-tahapan yang harus disesuaikan, terutama oleh masyarakat yang menjadi objek kajian dari penelitian epidemiologi. Sementara itu, penyakit dan kesehatan berkembang seiring dengan ilmu yang mempelajarinya juga. Epidemiologi bukan mempelajari individu, melainkan kelompok dengan membandingkan antara satu kelompok dengan kelompok yang lain. Kajian yang digunakan epidemiologi serupa dengan ilmu antropologi, yakni berupa kelompok-kelompok manusia, tetapi lebih secara kualitatif.

2. Sistem Kesehatan Sosial dan Paleopatologi

Aspek kesehatan dari sistem sosial juga termasuk dalam ruang lingkup antropologi kesehatan. Dalam hal ini terdapat kepercayaan tentang sakit yang dianggap sebagai hukuman terhadap perbuatan penderita ataupun orang

sekitarnya yang telah berbuat salah. Kepercayaan ini pun menyebar dalam kehidupan masyarakat.

Lingkup bagian antropologi kesehatan lainnya ialah paleopatologi atau ilmu pengetahuan mengenai penyakit-penyakit manusia purba (nenek moyang). Dalam paleopatologi, cara adaptasi manusia purba terhadap lingkungan juga menjadi perhatian. Berbagai pengetahuan tersebut pada akhirnya banyak membantu kita untuk memahami proses evolusi manusia. Penyakit pun dinilai turut mempengaruhi evolusi manusia dan evolusi kebudayaan. Hal itu berguna untuk memandu kita mengetahui cara-cara bagaimana generasi manusia berikutnya beradaptasi secara biologis, maupun secara budaya terhadap ancaman kesehatan yang mereka hadapi.

D. Etiologi Penyakit

Potter and Perry (2016) menjelaskan bahwa kesehatan dalam perspektif budaya merupakan bagaimana perspektif individu dalam menggambarkan pengalaman transisi kehidupan maupun fenomena sehat sakit. Persepektif ini memiliki karakteristik yang berbeda-beda pada setiap budaya. Dalam menggambarkan penyebab penyakit antara satu masyarakat dan masyarakat lain memiliki cara pandang yang berbeda. Bagi masyarakat modern, etiologi suatu penyakit diidentifikasi berasal dari hal yang rasional seperti faktor biomedis atau kecelakaan sedangkan pada masyarakat tradisional etiologi penyakit dapat dikaitkan dengan hal yang bersifat mistis, religi, maupun ketidakseimbangan antara manusia dengan lingkungan alam.

Kepercayaan budaya seseorang sangat memengaruhi bagaimana individu mengidentifikasi etiologi penyakitnya. Chin & Rahman (2017) mengidentifikasi persepsi Suku Bajau terhadap fenomena near-death experience (NDE) atau mati suri. Mereka mempercayai bahwa kondisi NDE disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor intrinsik (angin dan faktor psikologis) serta faktor ekstrinsik (ilmu sihir, roh halus, dan

Konsep Sehat Sakit

Konsep sehat sakit merupakan hal yang harus dipahami



Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sansekerta

kadang diterjemahkan sebagai "kultur" dalam bahasa Indonesia.

Budaya adalah kata yang sering dikaitkan dengan antropologi. Secara pasti, antropologi tidak mempunyai hak eksklusif untuk menggunakan istilah ini. Seniman seperti penari atau pelukis dan lain-lain juga memakai istilah ini atau diasosiasikan dengan istilah ini, bahkan pemerintah juga mempunyai departemen untuk ini. Konsep ini memang sangat sering digunakan oleh antropologi dan telah tersebar ke masyarakat luas bahwa antropologi bekerja atau meneliti apa yang sering disebut dengan kebudayaan. Seringnya istilah ini digunakan oleh antropologi dalam pekerjaan-pekerjaannya bukan berarti para ahli antropologi mempunyai pengertian yang sama tentang istilah tersebut.

Manusia adalah makhluk sosial yang saling bergantung satu sama lain dalam kehidupannya, karena manusia tidak dapat hidup sendiri dan selalu membutuhkan bantuan orang lain. Dengan kata lain, manusia hidup dalam masyarakat. Selain itu, manusia juga merupakan makhluk berbudaya yang diberkahi dengan akal oleh Tuhan. Oleh karena itu, manusia selalu menggunakan akalnya untuk mengatasi masalah yang dihadapinya, termasuk masalah kesehatan. Budaya kesehatan merupakan gaya hidup yang didasarkan pada pengetahuan, kepercayaan, kearifan lokal, hukum/peraturan yang dapat membantu menjaga dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat maupun individu (Notoatmodjo, 2010).

Masyarakat dan kebudayaan manusia, di mana pun mereka berada, selalu mengalami perubahan. Hal ini berlaku termasuk pada masyarakat dengan kebudayaan primitif yang terisolasi dari hubungan dengan masyarakat di luar wilayahnya sendiri. Perubahan dalam kebudayaan primitif dapat terjadi karena adanya faktor-faktor internal yang berasal dari masyarakat dan kebudayaan itu sendiri (Notoatmodjo, 2010:55).

Faktor-faktor yang memengaruhi status kesehatan seseorang meliputi lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial. Lingkungan sosial memiliki pengaruh terhadap perilaku individu. Sebagai makhluk sosial, manusia sangat bergantung pada interaksi dengan lingkungannya dan membutuhkan dukungan dari orang lain dalam menghadapi berbagai masalah individu maupun sosial. Ini juga berlaku bagi masyarakat Sunda, baik di masa lalu maupun sekarang, dalam menjaga kesehatan mereka.

G. Fungsi Budaya Dalam Kesehatan

Budaya terdiri dari berbagai elemen yang tak terhitung jumlahnya, termasuk makanan, tempat tinggal, pekerjaan, pertahanan, kontrol sosial, perlindungan psikologis, keharmonisan sosial, tujuan hidup, dan banyak lainnya. Inti dari budaya adalah pandangan yang bertujuan mempermudah kehidupan dengan "mengajarkan" individu cara beradaptasi dengan lingkungannya. Budaya berperan dalam memperbaiki cara anggota kelompok budaya beradaptasi dengan lingkungan tertentu, dan melibatkan pengetahuan yang diperlukan agar mereka dapat aktif dalam lingkungan sosial mereka.

Budaya ada untuk memenuhi kebutuhan vital dan praktis manusia, membangun masyarakat, menjaga kelangsungan spesies, dan mewariskan pengetahuan serta pengalaman berharga kepada generasi berikutnya. Selain itu, budaya juga membantu mengurangi biaya dan risiko dalam proses pembelajaran, baik dari kesalahan kesalahan kecil hingga kesalahan yang fatal.

Salah satu karakteristik penting dari budaya adalah bahwa ia harus dipelajari. Tidak peduli apakah kita hidup dengan menanam tanaman merambat, berburu hewan buas, atau menggembalakan unta dan menanam gandum, atau apakah kita menjelaskan hujan badai dengan merujuk pada kondisi cuaca atau dengan keyakinan bahwa itu adalah

pertempuran para dewa, semuanya ditentukan oleh apa yang kita pelajari dalam proses enkulturasi.

H. Konsep-Konsep Kebudayaan

Konsep-konsep kebudayaan didapatkan dari :

1. Kebudayaan Diperoleh Dari Belajar

Kebudayaan manusia tidak diturunkan secara biologis atau melalui pewarisan genetik, tetapi diperoleh melalui proses belajar. Hal ini perlu ditegaskan agar dapat membedakan perilaku manusia yang dipengaruhi oleh kebudayaan dengan tingkah laku hewan lain yang dikendalikan oleh insting. Saat lahir, perilaku manusia baru lahir ini didorong oleh insting dan naluri. Insting atau naluri ini tidak termasuk dalam kebudayaan, tetapi mempengaruhi kebudayaan. Sebagai contoh, kebutuhan akan makan adalah kebutuhan dasar yang tidak termasuk dalam kebudayaan. Namun, bagaimana kebutuhan tersebut dipenuhi, apa yang dimakan, dan bagaimana cara memakan adalah bagian dari kebudayaan. Semua manusia memiliki kebutuhan untuk makan, tetapi kebudayaan yang berbeda dari kelompok-kelompok mereka menyebabkan manusia menjalankan aktivitas dasar tersebut dengan cara yang berbeda.

Contohnya adalah cara makan yang berlaku sekarang. Pada masa dulu orang makan hanya dengan menggunakan tangannya saja, langsung menyuapkan makanan kedalam mulutnya, tetapi cara tersebut perlahan lahan berubah, manusia mulai menggunakan alat yang sederhana dari kayu untuk menyendok dan menyuapkan makanannya dan sekarang alat tersebut dibuat dari banyak bahan. Begitu juga tempat dimana manusia itu makan. Dulu manusia makan disembarang tempat, tetapi sekarang ada tempat-tempat khusus dimana makanan itu dimakan. Hal ini semua terjadi karena manusia mempelajari atau mencontoh sesuatu yang dilakukan oleh generasi sebelumnya atau lingkungan

disekitarnya yang dianggap baik dan berguna dalam hidupnya. Sebaliknya kelakuan yang didorong oleh insting tidak dipelajari. Semut-semut yang dikatakan bersifat sosial tidak dikatakan memiliki kebudayaan, walaupun mereka mempunyai tingkah-laku yang teratur. Mereka membagi pekerjaannya, membuat sarang dan mempunyai pasukan penyerbu yang semuanya dilakukan tanpa pernah diajari atau tanpa pernah meniru dari semut yang lain. Pola kelakuan seperti ini diwarisi secara genetis.

2. Kebudayaan Milik Bersama

Kebudayaan adalah pola pikir, perilaku, dan kebiasaan yang dimiliki bersama oleh suatu kelompok manusia. Ahli antropologi menganggap kelompok tersebut memiliki kebudayaan jika anggotanya secara kolektif memiliki pola pikir dan perilaku yang sama, yang diperoleh melalui proses pembelajaran. Kebudayaan terdiri dari kumpulan kepercayaan, nilai-nilai, dan cara bertindak atau kebiasaan yang dipelajari dan dimiliki bersama oleh anggota kelompok tersebut. Dalam konteks antropologi, masyarakat mengacu pada sekelompok orang yang tinggal di suatu wilayah dan menggunakan bahasa yang umumnya tidak dimengerti oleh penduduk tetangga.

3. Kebudayaan Sebagai Pola

Dalam setiap masyarakat, oleh para anggotanya dikembangkan sejumlah pola-pola budaya yang Ideal dan pola -pola ini cenderung diperkuat dengan adanya pembatasan- pembatasan kebudayaan. Pola-pola kebudayaan yang ideal itu memuat hal-hal yang oleh sebagian besar dari masyarakat tersebut diakui sebagai kewajiban yang harus dilakukan dalam keadaan-keadaan tertentu. Pola-pola inilah yang sering disebut dengan norma-norma.

Walaupun kita semua tahu bahwa tidak semua orang dalam kebudayaannya selalu berbuat seperti apa yang telah mereka patokkan bersama sebagai hal yang ideal tersebut. Sebab bila para warga masyarakat selalu mematuhi dan mengikuti norma-norma yang ada pada masyarakatnya maka tidak akan ada apa yang disebut dengan pembatasan pembatasan kebudayaan. Sebagian dari pola-pola yang ideal tersebut dalam kenyataannya berbeda dengan perilaku sebenarnya karena pola-pola tersebut telah dikesampingkan oleh cara-cara yang dibiasakan oleh masyarakat.

4. Kebudayaan Bersifat Dinamis Dan Adaptif

Secara umum, kebudayaan dianggap sebagai sesuatu yang adaptif karena memberikan manusia cara-cara untuk beradaptasi dengan kebutuhan fisiologis tubuh mereka serta menyesuaikan diri dengan lingkungan fisik-geografis dan sosial mereka. Banyak praktik yang tampak aneh atau tidak wajar dalam suatu kelompok masyarakat tertentu dapat membuat kelompok masyarakat lain merasa bingung. Namun, jika kita melihat hubungan antara masyarakat tersebut dengan lingkungannya, baru kita dapat memahami hubungan tersebut. Sebagai contoh, seseorang mungkin akan heran mengapa ada larangan-larangan dalam pergaulan seks di beberapa masyarakat setelah seorang ibu melahirkan hingga anak mencapai usia tertentu. Bagi orang di luar kebudayaan tersebut, larangan tersebut sulit dipahami, tetapi bagi masyarakat yang menjalankan larangan tersebut, hal tersebut mungkin merupakan cara mereka menyesuaikan diri dengan lingkungan fisik di mana mereka tinggal. Mungkin daerah tempat tinggal mereka tidak menyediakan makanan dengan mudah, sehingga sebagai strategi untuk memberikan gizi yang cukup bagi bayi, larangan-larangan tersebut dibuat. Meskipun terlihat sepele, hal ini sebenarnya merupakan pencapaian

yang luar biasa dari kelompok masyarakat tersebut untuk memahami lingkungannya dan berinteraksi dengan cara melaksanakan larangan-larangan tersebut.

I. Hubungan Antropologi Dengan Kesehatan

Antropologi Kesehatan saat ini merupakan spesialisasi terbesar dalam antropologi sosial dan budaya, serta mayoritas doktor antropologi Amerika dewasa ini bekerja di luar dunia akademik. Masalah pokok dalam antropologi adalah keanekaragaman manusia. Pada abad 19, gagasan yang memandu bahwasanya dalam antropologi ada perbedaan-perbedaan biologis yang signifikan antara umat manusia (khususnya dalam perkembangan otak) yang menjelaskan beraneka ragamnya rasionalitas, kecanggihan teknik dan kompleksitas sosial. Menurut sebuah teori (yang "diskriminatif"), masing masing ras manusia memiliki kapasitas inheren tertentu sehingga menciptakan bentuk-bentuk budaya dan lembaga-lembaga sosial sendiri baik canggih maupun kurang canggih. Namun demikian, diskursus ala Darwinian mengisyaratkan bahwa telah terjadi gerakan evolusioner dari tipetipe manusia yang lebih primitif menjadi manusia yang lebih berkembang dan beradab. Kendati menurut pandangan ini masih ada sejumlah populasi 'primitif', yang sifatnya lebih dekat dengan primata yang menjadi nenek moyang manusia. Mereka hidup dalam masyarakat 'primitif' yang didasarkan pada kekerabatan dan agama totemic 'primitif. Mereka amat mirip dengan nenek moyang manusia yang hidup sekian abad yang silam.

Munculnya istilah *Medicine Anthropology* dari tulisan Scotch dan Paul dalam artikel tentang pengobatan dan kesehatan masyarakat. Atas dasar ini kemudian di Amerika lahirlah antropologi kesehatan. Ahli-ahli antropologi tertarik untuk mempelajari faktor-faktor biologis, dan sosio-budaya yang mempengaruhi kesehatan dan munculnya penyakit pada masa sekarang dan sepanjang sejarah kehidupan manusia dipengaruhi oleh keinginan untuk memahami perilaku sehat

manusia dalam manifestasi yang luas dan berkaitan segi praktis.

Menurut Foster dan Anderson aspek kajian antropologi kesehatan dibagi menjadi dua:

1. Kutub biologis, perhatinya pada pertumbuhan dan perkembangan fisik manusia, peranan penyakit dalam evolusi manusia, adaptasi biologis terhadap perubahan lingkungan alam, dan pola penyakit di kalangan manusia purba.
2. Kutub sosio-budaya perhatiannya pada sistem kesehatan tradisional yang mencakup aspek-aspek etiologis, terapi, ide, dan praktik pencegahan penyakit, serta peranan praktisi medis tradisional, masalah perawatan kesehatan biomedik, perilaku kesehatan, peranan pasien, perilaku sakit, interaksi dokter dengan pasien, dan masalah inovasi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Wikan, Unjung (2018). Antropologi Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Koentjaraningrat (2016). Pengantar Antropologi II. Jakarta: Rineka Cipta.
- Artini, Luh Putu, and Ni Nyoman Padmadewi. 2019. Antropologi Kesehatan: Sebuah Pengantar. Denpasar: Universitas Udayana.
- Putri, Dyah M.P. And Rachmawati, N. 2018. Antropologi Kesehatan: Konsep dan Aplikasi Antropologi Dalam Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suprpto. 2021. Buku Ajar Antropologi Kesehatan Dalam Praktek Keperawatan. Makassar: Program Studi Diploma Iii Keperawatan Politeknik Sandi Karsa.
- Krisanti, Ina. Antropologi Kesehatan: Sebuah Pendekatan Holistik untuk Memahami Kesehatan dan Penyakit. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho, Joko. Antropologi Kesehatan dan Penyakit: Kajian Teori dan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Farida, Erly. Antropologi Kesehatan: Memahami Interaksi Budaya dan Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Asriwati, & Irawati. (2019). Buku Ajar: Antropologi Kesehatan dalam Keperawatan. Deepublish..
- Sobo, E. J. (2016). Culture & Meaning in Health Service Research: A Practical Guidance. Routledge.
- Stellmach, D., Beshar, I., Bedford, J., Du Cros, P., & Stringer, B. (2018). Anthropology in Public Health Emergencies: What is Anthropology Good for? *BMJ Global Health*, 3(2), 1–8.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000534>
- Nisa, Citra Ayu. Antropologi Kesehatan: Memahami Perilaku Sehat dan Sakit Masyarakat. Bandung: AL-IFTAH

BIODATA PENULIS



Ellen Pesak, S.Kep., Ners., M.Kes

Lahir di Lembean, 15 April 1970 (Manado). Penulis menempuh Pendidikan Keperawatan dari SPK Dep.Kes Manado lulus tahun 1988, kemudian Akper Keguruan Dep.Kes Tidung Ujung Pandang dan lulus tahun 1998, penulis menekuni Ilmu keperawatan di PSIK FK UNPAD Bandung lulus tahun 2003, dan melanjutkan ke Program Profesi Ners UNPAD Bandung lulus tahun 2005, kemudian melanjutkan ke Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat minat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) UNDIP Semarang, lulus tahun 2012, Pada tahun 1989 sd 1991 bekerja sebagai *Instructur Clinical* di RSU Gunung Wenang Manado, kemudian Pekerjaan saat ini adalah dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado sejak tahun 2006 sampai sekarang ini, Penulis memiliki riwayat publikasi produktif Versi Sinta dan memiliki kredibilitas baik pada publikasi jurnal yang sudah terakreditasi Nasional maupun Internasional.

BAB 10

Proses Keperawatan Transkultural *Nursing*

Ns. Faradilla Miftah Suranata, S.Kep., M.Kep

A. Pendahuluan

Pertengahan tahun 1950-an, saat di child guidance home, Cincinnati, Leininger menemukan kekurangan pemahaman akan faktor budaya yang mempengaruhi perilaku anak – anak. Mereka berasal dari bermacam – macam latar belakang budaya, dia mengamati dan merisaukan perbedaan perawatan dan penanganan. Leininger mengalami cultural shock pada saat itu. Hal ini membuatnya membuat keputusan untuk mengambil doktoral berfokus pada budaya, sosial, psikologi dan antropologi di Universitas Woshington, Seattle. Disana dia mempelajari berbagai budaya, dia menemukan sisi menarik dari antropologi dan keyakinan dan dia berpendapat semua perawat seharusnya tertarik akan hal ini. Dia berfokus pada orang – orang Gadsup di timur Highlands, New Guinea, dimana dia tinggal bersama orang pribumi selama 2 tahun dan mempelajari etnografikal dan etnonursing di dua desa. Selain menemukan ciri – ciri unik dari budaya, dia juga mengobservasi perbedaan antara budaya barat dan non-barat berkaitan dengan perawatan kesehatan. Berdasarkan studi dan penelitian yang dia lakukan bersama orang Gadsup, dia mengembangkan teori perawatan budaya dan metode etnonursing. Teorinya membantu para mahasiswa perawat untuk memahami perbedaan budaya manusia, sehat dan sakit (Asmadi, 2008).

Leininger mengembangkan teorinya (*care culture diversity and universality*), yang berbasis keyakinan seseorang terhadap budaya yang berbeda, sebagai informasi dan panduan perawat profesional dalam memberikan asuhan. Budaya adalah pola dan nilai kehidupan seseorang yang mempengaruhi keputusan dan tindakan, oleh karena itu teori ini mengarahkan perawat untuk menemukan dan mendokumentasikan klien di seluruh dunia dan menggunakan sudut pandang pribumi, pengetahuan, dan praktik dengan pendekatan etik, sebagai dasar profesional untuk mengambil keputusan dan bertindak sesuai dengan kebutuhan (Leininger, 1978 dalam Asmadi, 2008).

B. Teori Keperawatan *Transcultural Nursing* (Keperawatan Transkultural)

1. Definisi

Teori *transcultural nursing* adalah teori yang dikemukakan oleh Madeleine M. Leininger pada tahun 2001. Keperawatan transkultural sebagai bidang utama keperawatan yang berfokus pada studi perbandingan dan analisis beragam budaya dan subkultur di dunia sehubungan dengan nilai-nilai kepedulian mereka, ekspresi, kepercayaan penyakit-kesehatan dan pola perilaku.

Tujuan dari teori ini adalah untuk menemukan keragaman dan universalitas perawatan manusia dalam kaitannya dengan pandangan dunia, struktur sosial, dan dimensi lain dan kemudian menemukan cara untuk memberikan perawatan yang selaras secara budaya kepada orang-orang dari budaya yang berbeda atau serupa untuk mempertahankan atau mendapatkan kembali kesejahteraan atau kesehatan, atau menghadapi kematian dengan cara yang sesuai dengan budaya.

Tujuan lain dari teori ini adalah untuk meningkatkan dan memberikan perawatan yang kongruen secara budaya kepada orang-orang dan merupakan perawatan yang bermanfaat bagi klien, keluarga atau kelompok budaya (Mc

Farland and Wehbe-Alamah, 2019 dalam Lisnadiyanti, 2023).

Leininger menyatakan bahwa keperawatan transcultural adalah salah satu bidang studi, penelitian dan praktik formal yang paling penting, relevan dan sangat menjanjikan karena kita hidup di dunia multikultural. Leininger membendakan antara keperawatan transkultural dan keperawatan lintas budaya. Yang pertama mengacu pada perawat yang disiapkan dalam keperawatan transcultural yang berkomitmen untuk mengembangkan pengetahuan dan praktik dalam keperawatan transcultural, sedangkan keperawatan lintas budaya mengacu pada perawat yang menerapkan konsep antropologis. Leininger menetapkan keperawatan internasional dan keperawatan transcultural sebagai berikut: keperawatan internasional berfokus pada fungsi perawat antara dua budaya dan keperawatan transcultural berfokus pada beberapa budaya dengan dasar teori dan praktik komparatif. Merujuk pada pendekatan konsep *transcultural nursing*, bahwa konsep sehat merupakan sebuah pemahaman yang berbeda-beda dari satu budaya dengan budaya lainnya. Maka untuk itu seorang perawat professional harus dapat memfasilitasi pemberian pelayanan keperawatan dengan cara menghargai nilai-nilai budaya, keyakinan dan tata cara menjalani hidup seseorang. Melalui sebuah pendekatan keperawatan transcultural maka bentuk pelayanan keperawatan dapat di implementasikan secara menyeluruh tanpa terpisahkan antara individu dan lingkungan sebagai satu keutuhan. Pandangan konsep ini juga menyatakan bahwa individu secara berkelanjutan melakukan interaksi terhadap lingkungan baik secara fisik, ekologi, social politik dan kultural. Dengan demikian maka peran perawat khususnya di lingkungan klinis seharusnya tidak mengabaikan unsur-unsur yang berkaitan dengan upaya penyediaan pelayanan keperawatan transcultural.

Adapun yang mencakup nilai-nilai budaya, keyakinan merupakan elemen yang penting dalam memenuhi kebutuhan pasien dengan pendekatan holistic, efisien serta efektif. Seorang perawat yang tidak mampu memahami dan menyadari pentingnya eksistensi komponen budaya akan menimbulkan kesalahpahaman dalam menanggapi berbagai respon perilaku individu dengan berbagai budaya lainnya. Sebaliknya juga jika individu tidak mampu mengekspresikan dirinya secara eksplisit maka akan berakibat kesalahpahaman yang memicu terjadinya konflik kultural dan masalah komunikasi sehingga berdampak pada ketidakseimbangan dan stereotipe yang bias dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan. Mempertimbangkan fenomena tersebut maka penting bagi perawat pendidik klinis sesuai peran dan level pekerjaan termasuk semua peserta didik untuk mendapatkan pembekalan dan penguatan materi literasi tentang *transcultural* keperawatan, bahkan sejak di proses pendidikan di kampus di setiap tahun pendidikan (Lisnadiyanti, 2023)

2. Definisi Konsep Utama Transkultural Nursing Menurut Leininger (1988)
 - a. *Culture*
Budaya mengacu pada belajar, berbagi, dan mentransmisikan nilai, keyakinan, norma dan kehidupan praktek dari kelompok tertentu yang dapat memandu kita dalam berpikir, mengambil keputusan dan bertindak.
 - b. *Care*
Perawatan (kata benda) mengacu pada fenomena yang berhubungan dengan membantu, mendukung dan memperbaiki atau meningkatkan kondisi manusia.
 - c. *Caring*
Merawat (kata kerja) mengacu pada tindakan yang diarahkan untuk membantu, mendukung, dan memperbaiki atau meningkatkan kondisi manusia.

d. *Cultural Care*

Perawatan budaya mengacu pada nilai-nilai kognitif, keyakinan dan ekspresi yang membantu, mendukung, atau mengaktifkan individu atau kelompok lain untuk mempertahankan kesejahteraan, meningkatkan kondisi manusia atau menghadapi kematian dan kecacatan.

e. *Cultural Care Diversity*

Keanekaragaman perawatan budaya mengacu pada variabilitas makna, pola, nilai-nilai atau simbol perawatan yang berasal dari budaya untuk kesejahteraan individu, untuk meningkatkan kondisi manusia dan menghadapi kematian.

f. *Cultural Care Universality*

Kesatuan perawatan kultural mengacu pada suatu pengertian umum yang memiliki kesamaan, pola-pola, nilai-nilai, atau simbol-simbol perawatan budaya yang diperoleh manusia untuk kesejahteraan mereka, untuk meningkatkan kondisi manusia dan menghadapi kematian. Memandang dunia atau alam semesta untuk membentuk gambar atau nilai sikap tentang kehidupan mereka dan dunia mereka.

g. *Work View/sudut pandang dunia*

Sudut pandang dunia mengacu pada cara individu dalam memandang dunia atau alam semesta untuk membentuk gambar atau nilai sikap tentang kehidupan mereka dan dunia tentang mereka.

h. *Social Structure*

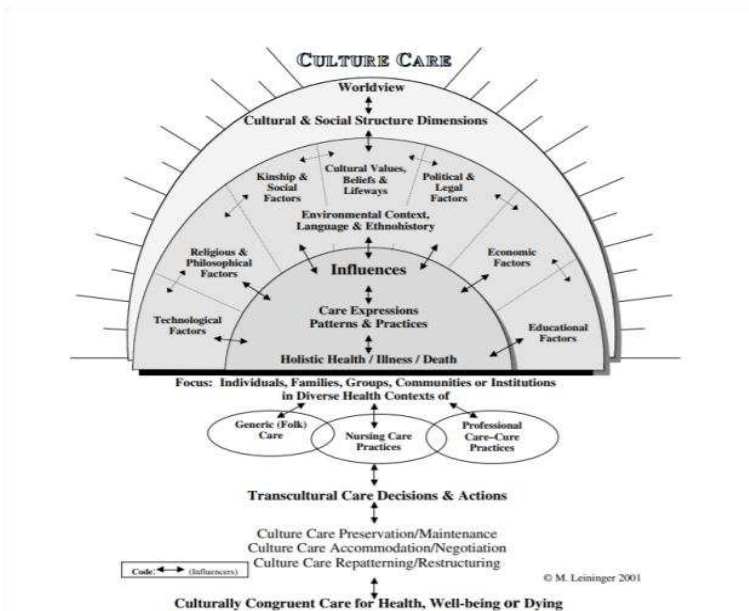
Struktur social mengacu pada sifat dinamis dari saling terkait structural atau organisasi factor budaya tertencu (atau Masyarakat) dan bagaimana factor-faktor ini berfungsi untuk memberikan arti dan ketertiban structural, termasuk agama, kekerabatan, politik, ekonomi, pendidikan, teknologi dan factor budaya.

- i. *Environment Context*
Konteks lingkungan mengacu pada totalitas dari suatu peristiwa, situasi, atau pengalaman tertentu yang memberikan arti manusia untuk berekspresi, termasuk interaksi sosial dan fisik, ekologi, emosional dan dimensi budaya.
- j. *Folk Health (Well Being) System*
Sistem Kesehatan rakyat mengacu pada perawatan kesehatan adat tradisional atau lokal atau praktek pengobatan yang digunakan untuk menyembuhkan atau membantu individu.
- k. *Health*
Kesehatan mengacu pada keadaan kesejahteraan yang didefinisikan secara kultural, dihargai dan dipraktekkan dan yang mencerminkan kemampuan individu atau kelompok untuk melakukan kegiatan peran mereka sehari-hari dengan cara budaya yang memuaskan.
- l. *Professional Health System*
Sistem Kesehatan profesional mengacu pada perawatan atau penyembuhan jasa profesional yang ditawarkan oleh tenaga kesehatan yang beragam yang telah disiapkan melalui program formal professional studi di lembaga pendidikan khusus.
- m. *Cultural Care Preservation or Maintenance*
Pelestarian perawatan budaya mengacu pada membantu individu, mendukung atau memungkinkan dalam melakukan tindakan dan keputusan professional untuk membantu klien berdasarkan budaya tertentu untuk mempertahankan keadaan kesehatan atau untuk pulih dari penyakit dan menghadapi kematian.
- n. *Cultural Accommodation or Negotiation*
Mengacu pada membantu individu, mendukung atau memungkinkan dalam membuat aktifitas dan Keputusan professional yang membantu klien dalam memahami budaya sehingga dapat beradaptasi dan

bernegosiasi dengan budaya lain sehingga dapat memberi keuntungan dan kepuasan status Kesehatan atau menghadapi kematian.

o. *Cultural Care Repatterning or Restructuring*

Mengacu pada membantu individu, mendukung, atau memungkinkan melakukan suatu aktifitas dan keputusan professional yang dapat membantu klien mengubah gaya hidup mereka untuk pola yang baru atau berbeda secara budaya yang dapat memberikan bermakna, kepuasan dan dukungan yang menguntungkan dalam pola hidup sehat.



Gambar 1. Teori *Sunrise Model* (Matahari Terbit)

Model konseptual yang dikembangkan oleh Leininger dalam menjelaskan asuhan keperawatan dalam konteks budaya digambarkan dalam bentuk matahari terbit (*Sunrise Model*). Model *sunrise* dikembangkan dan disempurnakan selama lima decade terakhir untuk menggambarkan dimensi keragaman perawatan budaya dan universalitas. Gambaran konseptual untuk menggambarkan komponen teori untuk mempelajari bagaimana komponen ini mempengaruhi *caring* dan status kesehatan individu, keluarga, kelompok dan lembaga social budaya. *Sunrise* ini untuk menggambarkan dimensi keragaman perawatan budaya dan universalitas. Konseptualisasi holistik ini untuk membantu peneliti mempelajari komponen sistematis teori yang beragam, seperti pandangan dunia, sosial faktor struktur, nilai-nilai dan keyakinan budaya, dan rakyat dan sistem kesehatan professional (Leininger, 1998 dalam Al Ihksan Agus, 2022)

Dalam model *sunrise*, Leininger menampilkan visualisasi hubungan antara berbagai konsep yang signifikan. Ide pelayanan dan perawatan merupakan inti dari idenya tentang keperawatan. Memberikan asuhan merupakan jantung dari keperawatan, tindakan didefinisikan sebagai perilaku yang mendukung. Menurut Leininger bantuan semacam ini baru dapat benar-benar efektif apabila latar belakang pasien juga dipertimbangkan, dan pemberian asuhan keperawatan selalu dikaitkan dengan budaya (Al Ihksan Agus, 2022).

Geisser (1991) menyatakan bahwa proses keperawatan ini digunakan oleh perawat sebagai landasan berfikir dan memberikan solusi terhadap masalah klien (Andrew and Boyle, 2012). Bagian atas dari lingkaran menggambarkan komponen dari struktur sosial dan faktor pandangan dunia yang mempengaruhi perawatan dan kesehatan melalui bahasa, etnohistory, dan konteks lingkungan.

3. Proses Keperawatan Budaya (Transkultural Nursing) Menurut Leininger

Tiga jenis asuhan dan keputusan keperawatan tindakan diprediksi dalam teori: Pelestarian atau pemeliharaan *Culture Care*, akomodasi *Culture Care* atau negosiasi, dan pelaporan ulang Perhatian Budaya atau restrukturisasi (M. R. Alligood, 2014). *The Sunrise Enabler* menggambarkan manusia sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari latar belakang budaya dan sosialnya struktur, pandangan dunia, sejarah, dan konteks lingkungan sebagai prinsip dasar teori Leininger ((M. R. Alligood, 2014). Pengelolaan asuhan keperawatan dilaksanakan dari mulai tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

a. Pengkajian

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

1) Faktor teknologi (*technological factors*)

Teknologi kesehatan memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Perawat perlu mengkaji : persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan, alasan mencari bantuan kesehatan, alasan klien memilih pengobatan alternatif dan persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini.

2) Faktor agama dan falsafah hidup (*religious and philosophical factors*)

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistik bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan di atas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang harus dikaji oleh perawat adalah : agama yang dianut, status pernikahan, cara pandang klien terhadap penyebab penyakit, cara pengobatan dan kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan.

3) Faktor sosial dan keterikatan keluarga (*kinship and social factors*)

Perawat pada tahap ini harus mengkaji faktor-faktor : nama lengkap, nama panggilan, umur dan tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga.

4) Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (*cultural value and life ways*)

Nilai-nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang dianggap baik atau buruk. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang mempunyai sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait. Yang perlu dikaji pada faktor ini adalah : posisi dan jabatan yang dipegang oleh kepala keluarga, bahasa yang digunakan, kebiasaan makan, makanan yang dipantang dalam kondisi sakit, persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan kebiasaan membersihkan diri.

- 5) Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku (*political and legal factors*)

Kebijakan dan peraturan rumah sakit yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya (Andrew and Boyle, 2012). Yang perlu dikaji pada tahap ini adalah : peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu, cara pembayaran untuk klien yang dirawat.

- 6) Faktor ekonomi (*economical factors*)

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

- 7) Faktor pendidikan (*educational factors*)

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

Prinsip-prinsip pengkajian budaya yaitu jangan menggunakan asumsi, jangan membuat stereotip bisa terjadi konflik misal: orang padang pelit, orang Jawa halus, menerima dan memahami metode komunikasi, menghargai perbedaan individual, menghargai kebutuhan personal dari setiap individu, tidak boleh membedakan keyakinan klien, menyediakan *privacy* terkait kebutuhan pribadi.

g. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respon klien sesuai latar belakang budayanya yang dapat dicegah, diubah atau dikurangi melalui intervensi keperawatan. (Giger and Davidhizar, 1995). Terdapat tiga diagnose keperawatan yang sering ditegakkan dalam asuhan keperawatan transkultural yaitu : gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur, gangguan interaksi sosial berhubungan disorientasi sosiokultural dan ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini.

h. Perencanaan (Intervensi) dan Pelaksanaan (Implementasi)

Perencanaan dan pelaksanaan dalam keperawatan transkultural adalah suatu proses keperawatan yang tidak dapat dipisahkan. Perencanaan adalah suatu proses memilih strategi yang tepat dan pelaksanaan adalah melaksanakan tindakan yang sesuai dengan latar belakang budaya klien (Giger and Davidhizar, 1995).

Ada tiga pedoman yang ditawarkan dalam keperawatan transkultural (Andrew and Boyle, 2012) yaitu : mempertahankan budaya yang dimiliki klien bila budaya klien tidak bertentangan dengan kesehatan, mengakomodasi budaya klien bila budaya klien kurang menguntungkan kesehatan dan merubah budaya klien bila budaya yang dimiliki klien bertentangan dengan kesehatan.

1) *Cultural care preservation/ maintenance/*
Mempertahankan budaya

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

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

2) *Cultural care accomodation/negotiation/*Negosiasi budaya

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

- a) Gunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- b) Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan

- c) Apabila konflik tidak terselesaikan, lakukan negosiasi dimana kesepakatan berdasarkan pengetahuan biomedis, pandangan klien dan standar etik
- 3) *Cultural care repartening/ reconstruction/*
 Restrukturisasi budaya
- Restrukturisasi budaya klien dilakukan bila budaya yang dimiliki merugikan status kesehatan. Perawat berupaya merestrukturisasi gaya hidup klien yang biasanya merokok menjadi tidak merokok. Pola rencana hidup yang dipilih biasanya yang lebih menguntungkan dan sesuai dengan keyakinan yang dianut.
- a) Beri kesempatan pada klien untuk memahami informasi yang diberikan dan melaksanakannya
 - b) Tentukan tingkat perbedaan pasien melihat dirinya dari budaya kelompok
 - c) Gunakan pihak ketiga bila perlu
 - d) Terjemahkan terminologi gejala pasien ke dalam bahasa kesehatan yang dapat dipahami oleh klien dan orang tua
 - e) Berikan informasi pada klien tentang sistem pelayanan kesehatan. Perawat dan klien harus mencoba untuk memahami budaya masing-masing melalui proses akulturasi, yaitu proses mengidentifikasi persamaan dan perbedaan budaya yang akhirnya akan memperkaya budaya-budaya mereka. Bila perawat tidak memahami budaya klien maka akan timbul rasa tidak percaya sehingga hubungan terapeutik antara perawat dengan klien akan terganggu.

i. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan transkultural dilakukan terhadap keberhasilan klien tentang mempertahankan budaya yang sesuai dengan kesehatan, mengurangi budaya klien yang tidak sesuai dengan kesehatan atau beradaptasi dengan budaya baru yang mungkin sangat bertentangan dengan budaya yang dimiliki klien. Melalui evaluasi dapat diketahui asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Ihksan Agus, dkk. (2022). *Teori Keperawatan Review dan Kritik*. Guepedia The First On-Publisher in Indonesia.
- Lisnadiyanti. (2023). *Pendidikan Klinis Keperawatan dengan Pendekatan Budaya. Terinspirasi dari Lahirnya Generasi Z*. PT. Scifintech Andrew Wijaya.
- M. R. Alligood. (2014). *Nursing theory & their work* (8th ed.). Mosby Elsevier. Inc.
- Muharni, S. & W. C. U. (2021). *Buku Ajar Falsafah dan Teori Keperawatan* (A. Rofiq, Ed.). CV. Jakad Media Publishing.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_ajar_falsafah_teorikeperawatan/s39OEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=leiningeringer+keperawatan&pg=PA173&printsec=frontcover

BIODATA PENULIS



Ns. Faradilla Miftah Suranata, S.Kep., M.Kep lahir di Jakarta, 26 Februari 1989. Saat ini penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Manado dan menjabat sebagai Kepala Lembaga Pengembangan Pendidikan dan Kurikulum sekaligus sebagai Dosen Pengajar. Mengajar Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Komunikasi Dasar Keperawatan, Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis dan Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan serta membimbing stase Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat di Program Studi Profesi Ners. Penulis merupakan alumni S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Manado serta Profesi Ners dan S2 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis merupakan pengurus DPW HIPGABI Sulawesi Utara dan DPK PPNI Universitas Muhammadiyah Manado

BAB 11

Persepsi Sehat Sakit

Ns. Abqariah, M.Kep

A. Pendahuluan

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului dengan penginderaan dengan proses stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor dan diteruskan ke pusat susunan saraf pusat yang akan diinterpretasikan oleh otak sehingga individu akan menyadari serta mengerti apa yang akan diinderakan.

Persepsi memiliki peranan paling penting dalam kehidupan individu, karena ia akan menentukan tingkah laku individu dalam menghadapi lingkungan. Apabila persepsi individu terhadap suatu obyek bersifat positif atau baik maka ia akan mudah menerima atau menyesuaikan dengan obyek tersebut, sebaliknya apabila individu mempunyai persepsi negatif maka ia akan kesulitan untuk menerima atau menyesuaikan dengan obyek tersebut.

Persepsi juga dapat diartikan sesuatu hal yang bersifat subjektif yang dipengaruhi oleh faktor pembelajaran, pengetahuan dan pengalaman individu. Dalam hal ini persepsi sehat sakit akan berbeda antara individu dengan individu lain, begitu juga dengan kelompok masyarakat serta antar budaya satu dengan yang lainnya, persepsi sehat sakit juga dapat dipengaruhi berdasarkan faktor umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat mobilitas dan penyakit.

Secara ilmiah penyakit (*disease*) itu diartikan sebagai gangguan fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat dari

infeksi atau tekanan dari lingkungan. Jadi penyakit itu bersifat obyektif. Sebaliknya sakit (*illness*) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit. Fenomena subyektif ini di tandai dengan perasaan tidak enak.

Secara obyektif individu terserang penyakit salah satu anggota tubuh akan terganggu fungsinya namun dia tidak merasa sakit dan tetap menjalankan tuganya sehari-hari. Sebaliknya, seseorang mungkin merasa sakit tetapi hasil pemeriksaan medis tidak diperoleh bukti bahwa dia sakit.

Setiap individu atau masyarakat menentukan sehat atau sakit satu sama lain berbeda atau tidak sama, karena hal ini sangat subyektif. Jika sakit menyimpannya diyakini karena adanya makhluk halus yang merasuk tubuhnya sehingga dia akan mencari pengobatan alternative yang diyakini dapat menyembuhkan penyakitnya. Persepsi masyarakat tentang sehat-sakit sakit ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, disamping unsur sosial budaya.

B. Konsep Persepsi Sehat Sakit

1. Pengertian Sehat Sakit

Sehat merupakan keadaan utuh fisik, jasmani, mental, dan sosial dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Sedangkan kesehatan adalah suatu keadaan sehat jasmani, mental dan sosial. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 mendefinisikan kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Konsep sakit adalah penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya (bersifat subyektif). Penyakit adalah bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme benda asing atau luka (bersifat obyektif). Seseorang yang menderita penyakit belum tentu merasa sakit dan sebaliknya orang mengeluh sakit padahal tidak ditemukan penyakit.

Sehat fisik dimana tidak ada rasa sakit dan kondisi tubuh dan organ dalam kondisi yang normal dapat berfungsi dengan baik. Pendapat lain mengatakan bahwa sehat fisik adalah suatu keadaan bentuk fisik dan faalnya tidak mengalami gangguan sehingga memungkinkan berkembang-nya mental dan sosial untuk dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan optimal.

Sehat mental adalah suatu kondisi memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional yang optimal dari seseorang. Pengertian lain bahwa sehat mental adalah keadaan dimana jiwa dan pikiran kita dapat berpikir secara logis dan dimengerti orang lain.

Sehat spiritual adalah saat keadaan seseorang dapat memperlihatkan kehidupannya yang mengakui adanya Tuhan dan beribadah sesuai dengan norma yang ada dalam masyarakat, cerminan sehat spiritual ini adalah adanya rasa syukur, memaafkan, pengendalian diri, menyayangi, dan ajaran baik pada agamanya.

Sedangkan sehat sosial adalah disaat seseorang dapat hidup berdampingan dengan orang lain, mematuhi norma yang ada di masyarakat, dan diterima hidup bersama masyarakat. Pengertian lainnya adalah dimana kehidupan dalam masyarakat setiap warga negara mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara memajukan kehidupan sendiri dan keluarganya dalam masyarakat yang memungkinkannya bekerja, beristirahat, serta menikmati hiburan pada waktunya.

Konsep sakit menurut Perkins menyatakan bahwa sakit merupakan keadaan dimana individu merasa tidak menyenangkan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-harinya, baik aktivitas jasmani, rohani, dan sosial.

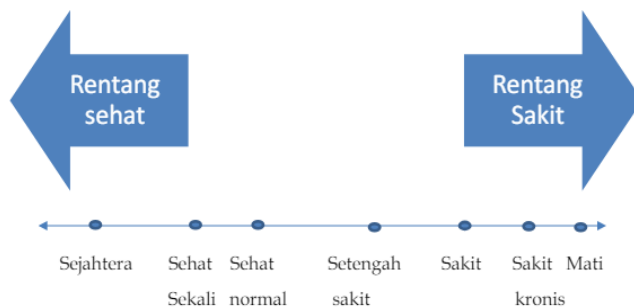
2. Ciri-Ciri Sehat Sakit

Secara umum kita dapat menilai apakah individu tersebut sehat atau sakit dengan memperhatikan ciri-cirinya.

- a. Ciri-ciri sehat yaitu:
 - 1) Tubuh bugar dan tidak lemas
 - 2) Wajah berseri dan tidak nyeri
 - 3) Berkomunikasi dua arah
 - 4) Berfikir logis dan dimengerti
 - 5) Produktif
 - 6) Melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri
 - 7) Kreatif dan inovatif
- b. Ciri-ciri sakit yaitu:
 - 1) Merasanyeri, pusing, lemah, letih, lesu dan lunglai
 - 2) Tidak bersemangat menjalankan aktivitas
 - 3) Merasa tidak tenang dan kecemasan yang berlebihan
 - 4) Tidak bisa tidur.

3. Rentang Sehat Sakit

Rentan sehat dan sakit merupakan konsep yang harus dipahami secara utuh agar dapat mengaplikasikan kepada orang lain yang butuh pertolongan perawatan sehingga dapat memberi gambaran yang sangat jelas tentang sehat sakit.



Gambar 1. Rentang Sehat Sakit Menurut Neuman (1990)

Rentang sehat dan sakit menurut Neuman (1990) bahwa sehat merupakan keadaan individu yang sejahtera pada waktu tertentu dari energi maksimal sampai kondisi

kematian yang menandakan energi sudah tidak ada. Rentang sehat diawali dari status kesehatan yang sehat baik fisik, emosi, sosial, dan spiritual. Rentang sakit merupakan gangguan dalam fungsi pada tubuh normal secara keseluruhan atau sebagian.

Rentang sehat dan sakit setiap individu akan berbeda-beda dan dinamis. Seseorang dapat menganggap dirinya sehat padahal bagi orang lain kondisi orang tersebut pada rentan setengah sakit. Kondisi saat ini merasa dalam keadaan sehat, pada kondisi yang sama 10 tahun berikutnya, bisa saja individu ini merasa dalam keadaan sakit, sehingga rentan sehat dan sakit merupakan hal yang dinamis.

Perubahan perilaku yang terjadi selama individu sakit adalah sensitif, egosentris, menarik diri sendiri, emosional tinggi, berkurangnya minat, cemas berlebihan, dan aktivitasnya terganggu. Bukan saja individu yang sakit akan berubah perilakunya, orang disekitar orang sakitpun akan terpengaruh dengan keadaan orang sakit tersebut.

4. Distribusi Penyakit

Banyak masalah kesehatan yang ditentukan pada sekelompok manusia diperinci menurut keadaan-keadaan tertentu, yaitu:

a. Orang (*Person*)

Masalah kesehatan atau penyakit dapat disebabkan karena adanya karakteristik pada seseorang yang memungkinkan terjadinya penyakit. Misalnya adalah penyakit sifilis terdapat pada pria sedangkan penyakit kangker rahim hanya pada wanita, osteoporosis akan banyak mengenai lansia sedangkan diare akan lebih banyak pada anak-anak. Penyakit *carpal tunnel syndrome* akan banyak terkena pada buruh pabrik sedangkan penyakit pinggang pada pegawai kantoran, penyakit kulit lebih banyak pada ras bekulit putih

dibandingkan dengan ras kulit hitam, dan lain-lain. Sehingga penyebaran penyakit ini diklasifikasikan pada:

- 1) Umur
Penyakit terjadi hanya pada usia tertentu saja, Misalnya *Hipertrofi pilorik stenosis* pada bayi, Karsinoma prostat pada pria usia tua,
 - 2) Jenis Kelamin
Perbedaan anatomi dan fisiologi pria dan wanita, kebiasaan hidup, perbedaan pekerjaan,
 - 3) Pekerjaan
Resiko pekerjaan, status sosial ekonomi, seleksi alamiah dalam memilih pekerjaan,
 - 4) Status Perkawinan
Frekuensi penyakit didasarkan pada status menikah dan belum menikah, dikarenakan adanya perbedaan gaya hidup, kebiasaan, dan lain-lain.
 - 5) Ras
Frekuensi penyakit terbanyak pada ras tertentu dikarenakan sosial ekonomi, gaya hidup, lingkungan, dan lain-lain,
 - 6) Agama
- b. Tempat (*Place*)
- Masalah kesehatan yang ditemukan suatu daerah, keadaan geografis, keadaan penduduk, dan keadaan pelayanan kesehatan. Contoh: malaria endemik di Papua, DBD pada daerah tropis, akses pelayanan karena geografis, penduduk yang pendidikan tinggi, ketersediaan sarana dan prasarana. Masalah penyakit sesuai dengan tempat misalnya adalah sebagai berikut:
- 1) Wilayah administrasi tertentu, seperti: wilayah industri; wilayah pertanian; wilayah urban; wilayah rural.
 - 2) Wilayah geografis, seperti: pegunungan, pantai, lembah, dan lain lain.

Penyakit yang khusus terjadi pada suatu tempat adalah dimana terdapat hubungan antara tempat dengan kejadian penyakit tertentu, Karakteristinya adalah sebagai berikut:

- 1) Frekuensi kejadian penyakit terlihat tinggi pada semua golongan etnis
- 2) Frekuensi kejadian penyakit tidak tinggi pada orang-orang dari golongan etnik yang sama yang tinggal ditempat lain
- 3) Orang-orang yang sehat → apabila masuk ke area tersebut menjadi sakit dengan frekuensi yang sama dengan penduduk yang tinggal disana
- 4) Penduduk yang telah meninggalkan tempat tersebut tidak menunjukkan frekuensi yang tinggi
- 5) Spesies lain selain manusia yang tinggal di area yang sama menunjukkan manifestasi yang mirip

c. Waktu (*Time*)

Berperan dalam memahami kecepatan perjalanan penyakit dan lama terjangkitnya suatu

penyakit. Satuan waktu penyakit dibedakan pada jangka pendek (*short term*), siklus/periodik, dan jangka panjang (*long term*). Contoh: waktu inkubasi penyakit 8-12 hari dll.

Contoh waktu penyakit *short term* adalah epidemi dimana meningkatnya frekuensi penyakit dalam waktu singkat dan penyakit yang berkaitan dengan fenomena alam (gelombang panas, stress lingkungan, polusi udara). Contoh waktu periodik, dimana penyakit meningkat dan menurun pada waktu tertentu dan berlaku secara teratur dapat tahunan dan musiman.

5. Pandangan Penyebab Penyakit Berdasarkan Kebudayaan

Berbagai penyakit akan muncul berdasarkan cara hidup dan gaya hidup manusia, selain itu berbagai kebudayaan juga akan menimbulkan penyakit. Penyebab penyakit berdasarkan kebudayaan adalah sebagai berikut:

a. Personalistik

Personalistik adalah suatu sistem dimana penyakit disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif yang dapat berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (seperti hantu, siluman roh leluhur, atau roh jahat) mampu manusia (tukang sihir).

b. Naturalistik

Naturalistik yaitu seseorang menderita sakit akibat pengaruh lingkungan makanan (salah makan), kebiasaan hidup, ketidak seimbangan dalam tubuh termasuk juga kepercayaan panas dingin seperti masuk angin dan penyakit bawaan.

Naturalistik menjelaskan tentang penyakit dalam istilah sistemik yang bukan pribadi, disini agen yang aktif tidak menjalankan perannya. Dalam sistem ini keadaan sehat sesuai dengan model keseimbangan seperti panas, dingin atau emosi didalam tubuh dalam keadaan seimbang berdasarkan usia dan kondisi individu maka tercapailah kondisi sehat, apabila keseimbangan ini terganggu makan akan terjadilah penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, MR (2015). *Nursing theorists and their work*. St. Louis : Elsevier.
- Anius, A., Albert, W, S, K., & Welly, E, M. (2020). *Persepsi Sakit Dan Sistem Pengobatan Tradisional Dan Modern Pada Orang Amungme (Studi Kasus Di Kecamatan Alama Kabupaten Mimika)*.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/holistik/article/view/29521>
- Budiman & Suyono. (2019). *Buku Ajar Epidemiologi Kesehatan Lingkungan*. Refika Aditama.
- Muharni, S. and Wardhani, U.C. (2021) *Buku Ajar Falsafah & Teori Keperawatan*. Edited by A. Rofiq. Surabaya: Jakad Media Publishing.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan: Teori, Model, Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Risnah; Irwan, M. (2020). *Falsafah Dan Teori Keperawatan Dalam Integritas Keilmuan*. In Alauddin University Press.

BIODATA PENULIS



Ns. Abqariah, M.Kep Lahir di Meureudu Pidie Jaya Aceh, Pada 1 April 1992. Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga di Akademi Keperawatan Jabal Ghafur Sigli lulus pada tahun 2013. Pendidikan Sarjana Keperawatan lulus pada tahun 2016, Profesi Ners lulus pada tahun 2017 dan Pendidikan Magister Keperawatan dengan Peminatan Manajemen Keperawatan lulus pada tahun 2023 di Universitas Syiah Kuala. Penulis sebagai Dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur di.

BAB 12

Peran dan Perilaku Pasien

Rusmali, S.Si.T., MDSc

A. Pendahuluan

Psikologi budaya dalam keperawatan merujuk pada pendekatan yang memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan budaya dari pasien dalam pelayanan kesehatan. Hal tersebut mengakui bahwa kesehatan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisik, tetapi juga oleh faktor psikologis (seperti emosi, pikiran dan perilaku), sosial (seperti dukungan sosial dan lingkungan), dan budaya (seperti norma, nilai dan kepercayaan). Memahami aspek-aspek ini penting dalam memberikan perawatan yang holistic dan sesuai dengan kebutuhan individu. Pemahaman terhadap psikososial budaya dalam keperawatan mencakup beberapa hal:

1. Aspek Psikologis: Ini melibatkan pemahaman terhadap kondisi psikologis pasien seperti tingkat stres, kecemasan, depresi, atau koping yang digunakan dalam menghadapi penyakit atau kondisi kesehatan tertentu. Perawat perlu mampu mendengarkan dan memahami perspektif pasien serta memberikan dukungan psikologis yang sesuai.
2. Aspek Sosial: Ini berkaitan dengan dukungan sosial yang tersedia bagi pasien, termasuk keluarga, teman, atau jaringan sosial lainnya. Perawat perlu mempertimbangkan faktor-faktor ini dalam merencanakan perawatan dan mendukung integrasi pasien dalam lingkungan sosial mereka.

3. Aspek Budaya: Ini mencakup pemahaman terhadap nilai-nilai, norma, kepercayaan, dan praktik kesehatan yang mungkin memengaruhi respons pasien terhadap perawatan. Perawat perlu sensitif terhadap keragaman budaya dan mampu berkomunikasi dan merancang perawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya pasien.

Dalam praktik keperawatan, pendekatan psikososial budaya membantu perawat untuk:

1. Mendukung pasien dalam mengatasi stres dan krisis psikologis
2. yang terkait dengan kondisi kesehatan mereka.
3. Membangun hubungan yang kuat dan saling percaya antara perawat dan pasien.
4. Menyesuaikan perawatan dengan preferensi budaya dan kepercayaan pasien.
5. Mempromosikan kesehatan mental dan kesejahteraan sosial pasien.
6. Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan.

Psikososial budaya dalam keperawatan mengacu pada pendekatan yang mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, dan budaya dalam perawatan pasien. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada kondisi fisik pasien tetapi juga memperhatikan kebutuhan emosional, interaksi sosial, dan konteks budaya yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan pasien. Dalam praktik keperawatan, memahami faktor psikososial dan budaya adalah kunci untuk memberikan perawatan holistik yang efektif dan humanistik.

Komponen Utama Psikososial Budaya

1. **Aspek Psikologis:**

- **Kesehatan Mental:** Melibatkan penilaian dan intervensi terkait masalah kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan stres.

	• Dukungan Emosional: Memberikan dukungan emosional melalui komunikasi empatik dan terapi psikologis.
2.	Aspek Sosial: • Interaksi Sosial: Mempertimbangkan hubungan pasien dengan keluarga, teman, dan komunitas. • Dukungan Sosial: Mengidentifikasi dan memanfaatkan jaringan dukungan sosial yang ada untuk membantu proses penyembuhan pasien.
3.	Aspek Budaya: • Nilai dan Kepercayaan: Menghormati nilai-nilai, kepercayaan, dan praktik budaya pasien dalam proses perawatan. • Bahasa dan Komunikasi: Memastikan komunikasi yang efektif dengan pasien melalui penggunaan bahasa yang dipahami pasien dan penghormatan terhadap preferensi komunikasi budaya mereka.
1. Implementasi dalam Keperawatan	
1.	Pengkajian Psikososial Budaya: • Mengumpulkan informasi tentang latar belakang budaya, nilai, dan kepercayaan pasien. • Menilai kebutuhan psikososial melalui wawancara dan alat penilaian.
2.	Perencanaan Perawatan: • Merancang rencana perawatan yang mempertimbangkan faktor psikososial dan budaya. • Melibatkan pasien dan keluarga dalam perencanaan perawatan untuk memastikan relevansi dan penerimaan.
3.	Intervensi dan Implementasi: • Memberikan intervensi yang sensitif terhadap budaya dan kebutuhan psikososial pasien. • Menyediakan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan budaya pasien.

4. **Evaluasi dan Dokumentasi:**

- Mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah diberikan.
- Mendokumentasikan respons pasien terhadap perawatan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan.

Peran dan perilaku pasien dalam konteks pelayanan kesehatan memiliki dampak besar terhadap hasil perawatan mereka. Memahami peran dan perilaku pasien membantu para penyedia layanan kesehatan, termasuk perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya, untuk memberikan perawatan yang efektif dan terapeutik. Berikut adalah penjelasan lebih detail tentang peran dan perilaku pasien:

Peran Pasien:

1. Mitra dalam Perawatan: Pasien bukanlah hanya objek perawatan, tetapi juga mitra aktif dalam proses perawatan mereka sendiri. Mereka memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka, termasuk memahami informasi medis, mematuhi rencana perawatan, dan berpartisipasi dalam perencanaan rencana perawatan.
2. Pengambil Keputusan: Pasien memiliki hak untuk terlibat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka. Ini melibatkan memahami opsi perawatan yang tersedia, risiko dan manfaatnya, serta mempertimbangkan nilai dan preferensi pribadi mereka dalam membuat keputusan yang tepat.
3. Mengelola Kesehatan Sendiri: Pasien memiliki tanggung jawab untuk mengelola kondisi kesehatan mereka sendiri di luar lingkungan pelayanan kesehatan. Ini mencakup mengikuti rencana perawatan yang direkomendasikan, mengelola gejala atau efek samping, dan menjaga gaya hidup sehat.

Memahami peran dan perilaku pasien adalah bagian integral dari praktik kesehatan yang berpusat pada pasien. Ini membantu penyedia layanan kesehatan untuk merancang

rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan, preferensi, dan konteks individu pasien.

Peran Pasien dalam Konteks Psikososial Budaya

1. **Partisipasi Aktif dalam Perawatan:**

- **Pasien sebagai Mitra dalam Perawatan:** Pasien berperan sebagai mitra aktif dalam proses perawatan. Mereka diharapkan untuk memberikan informasi yang akurat tentang kondisi kesehatan, latar belakang budaya, dan preferensi pribadi.
- **Pengambilan Keputusan:** Pasien terlibat dalam pengambilan keputusan yang terkait dengan rencana perawatan, termasuk pilihan pengobatan yang sesuai dengan nilai-nilai budaya mereka.

2. **Komunikasi Efektif:**

- **Menyampaikan Kekhawatiran dan Preferensi:** Pasien diharapkan menyampaikan kekhawatiran, harapan, dan preferensi mereka secara jelas kepada tenaga kesehatan.
- **Menggunakan Bahasa yang Dipahami:** Jika pasien memiliki keterbatasan bahasa, mereka dapat meminta bantuan penerjemah atau menggunakan alat bantu komunikasi.

3. **Kepatuhan Terhadap Rencana Perawatan:**

- **Mengikuti Rencana Pengobatan:** Pasien diharapkan untuk mematuhi rencana pengobatan yang telah disepakati bersama, meskipun mungkin perlu disesuaikan dengan praktik budaya mereka.
- **Menerapkan Saran Perawat:** Mengimplementasikan saran dan instruksi yang diberikan oleh perawat, termasuk perubahan gaya hidup yang direkomendasikan.

Perilaku Pasien:

1. **Kepatuhan:** Perilaku kepatuhan pasien mengacu pada sejauh mana mereka mengikuti instruksi dan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. Ini termasuk minum obat sesuai dosis, mengikuti diet atau pola makan yang

direkomendasikan, dan menjalani tes atau prosedur yang diperlukan.

2. **Pengetahuan Kesehatan:** Tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien tentang kondisi kesehatan mereka, pengobatan yang diresepkan, dan tindakan pencegahan yang dianjurkan memengaruhi perilaku mereka terkait kesehatan. Pasien yang lebih terinformasi cenderung memiliki perilaku yang lebih sehat dan mengambil keputusan yang lebih baik terkait perawatan mereka.
3. **Sikap dan Keyakinan:** Sikap dan keyakinan pasien terhadap kesehatan dan perawatan medis juga mempengaruhi perilaku mereka. Faktor-faktor seperti kepercayaan budaya atau agama, stigmatisasi terhadap penyakit, dan pengalaman sebelumnya dengan sistem kesehatan dapat memengaruhi cara pasien merespons dan berinteraksi dengan perawatan.

2. Perilaku Pasien yang Dipengaruhi oleh Psikososial Budaya

1. Respon Emosional dan Psikologis:

- ✓ **Stres dan Kecemasan:** Pasien mungkin mengalami stres dan kecemasan terkait dengan diagnosis dan pengobatan, yang dapat dipengaruhi oleh latar belakang budaya mereka.
- ✓ **Koping Mechanisms:** Strategi yang digunakan pasien untuk menghadapi stres dan sakit dapat sangat bervariasi berdasarkan faktor budaya.

2. Interaksi Sosial:

- ✓ **Dukungan Keluarga dan Komunitas:** Peran keluarga dan komunitas dalam mendukung pasien sangat bervariasi. Dalam beberapa budaya, dukungan keluarga sangat dominan dan berpengaruh terhadap keputusan kesehatan.
- ✓ **Stigma Sosial:** Beberapa kondisi kesehatan mungkin memiliki stigma sosial tertentu dalam budaya pasien, yang dapat mempengaruhi

bagaimana mereka mencari perawatan dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan.

3. **Praktik dan Kepercayaan Budaya:**

- ✓ **Pengobatan Tradisional:** Pasien mungkin menggunakan pengobatan tradisional atau alternatif selain dari pengobatan konvensional yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- ✓ **Ritual dan Praktik Keagamaan:** Praktik keagamaan dan spiritual seringkali berperan dalam proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

Dampak Ketidaksesuaian antara Peran dan Perilaku Pasien Terkait dengan Psikososial Budaya dalam Keperawatan dapat menyebabkan berbagai dampak negatif pada proses perawatan dan hasil kesehatan pasien. Berikut adalah penjelasan lengkap mengenai dampak tersebut berdasarkan literatur nasional dan internasional dari tahun 2020 hingga 2024.

1. Penurunan Kepatuhan terhadap Pengobatan

Deskripsi: Ketidaksesuaian dalam memahami dan menghargai latar belakang budaya pasien dapat mengakibatkan rendahnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan. Misalnya, jika pasien tidak diberi penjelasan yang sesuai dengan nilai-nilai budaya dan keyakinan mereka, mereka mungkin tidak mengikuti anjuran medis.

Dampak:

- ✓ **Pengobatan Tidak Optimal:** Pasien mungkin tidak mengambil obat secara teratur atau mengikuti instruksi medis, yang dapat memperburuk kondisi mereka.
- ✓ **Komplikasi Kesehatan:** Ketidakepatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan komplikasi serius, memperlambat pemulihan, atau bahkan menyebabkan kematian dalam kasus yang ekstrem.

2. Peningkatan Stres dan Kecemasan
Deskripsi: Ketidaksesuaian dalam pendekatan psikososial Budaya dapat meningkatkan stres dan kecemasan pasien. Jika perawat tidak mempertimbangkan aspek emosional dan sosial pasien, perawatan yang diberikan mungkin terasa tidak personal dan mengintimidasi bagi pasien. Dampak: ✓ Kualitas Hidup Menurun: Stres dan kecemasan yang meningkat dapat menurunkan kualitas hidup pasien, mengganggu tidur, dan mempengaruhi kesejahteraan secara keseluruhan. ✓ Gangguan Mental: Dalam jangka panjang, stres yang tidak tertangani dapat menyebabkan gangguan mental seperti depresi dan gangguan kecemasan.
3. Hubungan Tenaga Kesehatan-Pasien yang Buruk
Deskripsi: Komunikasi yang buruk dan kurangnya pemahaman budaya antara tenaga kesehatan dan pasien dapat merusak hubungan mereka. Jika pasien merasa tidak didengar atau dipahami, mereka mungkin merasa tidak nyaman dan tidak mempercayai tenaga kesehatan. Dampak: ✓ Penurunan Kepuasan Pasien: Pasien mungkin merasa tidak puas dengan perawatan yang mereka terima, yang dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap seluruh sistem kesehatan. ✓ Komunikasi yang Buruk: Kurangnya kepercayaan dapat menghambat komunikasi yang efektif, sehingga informasi penting tentang kondisi kesehatan pasien mungkin tidak disampaikan dengan benar.
4. Penggunaan Layanan Kesehatan yang Tidak Efisien
Deskripsi: Ketidaksesuaian budaya dapat mengarah pada penggunaan layanan kesehatan yang tidak efisien. Pasien mungkin mencari perawatan alternatif atau tradisional

yang lebih sesuai dengan kepercayaan budaya mereka, tetapi mungkin kurang efektif.

Dampak:

- ✓ **Penundaan Diagnosis dan Pengobatan:** Mengandalkan pengobatan alternatif dapat menunda diagnosis dan pengobatan yang tepat.
- ✓ **Beban Sistem Kesehatan:** Penundaan dalam perawatan yang tepat dapat meningkatkan beban pada sistem kesehatan karena pasien mungkin akhirnya memerlukan perawatan yang lebih intensif dan mahal.

5. Kesenjangan dan Disparitas Kesehatan

Deskripsi: Ketidaksesuaian dalam perawatan psikososial budaya dapat memperburuk disparitas kesehatan di antara kelompok-kelompok budaya yang berbeda. Kelompok minoritas mungkin mengalami diskriminasi atau perawatan yang tidak adil.

Dampak:

- ✓ **Kesenjangan Kesehatan yang Terganggu:** Pasien dari latar belakang budaya tertentu mungkin tidak mendapatkan perawatan yang setara, memperburuk ketidakesetaraan kesehatan yang ada.
- ✓ **Kesehatan Populasi yang Menurun:** Disparitas kesehatan yang tidak ditangani dapat berdampak negatif pada kesehatan populasi secara keseluruhan.

Pengaruh Peran dan Perilaku Pasien Terkait dengan Psikososial Budaya dalam Keperawatan dipengaruhi oleh faktor psikososial dan budaya dapat memberikan dampak signifikan pada proses keperawatan dan hasil kesehatan. Pengaruh ini dapat dilihat dalam berbagai aspek seperti kepatuhan terhadap pengobatan, komunikasi dengan tenaga kesehatan, penggunaan layanan kesehatan, dan kesejahteraan mental serta emosional pasien.

1. Kepatuhan terhadap Pengobatan

Deskripsi: Pasien yang merasa bahwa perawatan medis yang diterima selaras dengan nilai-nilai budaya mereka

cenderung lebih patuh terhadap rencana pengobatan. Sebaliknya, jika perawatan bertentangan dengan keyakinan budaya, pasien mungkin enggan untuk mematuhi instruksi medis.

Pengaruh Positif:

- ✓ Kepatuhan yang tinggi
- ✓ Efektivitas pengobatan

Pengaruh Negatif:

- ✓ Kepatuhan yang rendah
- ✓ Komplikasi kesehatan

2. Komunikasi dengan Tenaga Kesehatan

Deskripsi: Komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa informasi medis dipahami dengan baik dan bahwa kebutuhan pasien terpenuhi. Faktor budaya dapat mempengaruhi bagaimana pasien berkomunikasi dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan.

Pengaruh Positif:

- ✓ Terjalin kepercayaan dan hubungan yang baik
- ✓ Memberi informasi yang Jelas

Pengaruh Negatif:

- ✓ Menghindari kesalahpahaman
- ✓ Rasa tidak nyaman

3. Penggunaan Layanan Kesehatan

Deskripsi: Pengaruh budaya pada keputusan pasien untuk menggunakan layanan kesehatan formal versus pengobatan tradisional atau alternatif sangat signifikan. Pemahaman terhadap budaya pasien dapat memengaruhi bagaimana mereka mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan.

Pengaruh Positif:

- ✓ Membuka akses yang Lebih Baik
- ✓ Menjalin kerjasama yang Baik

Pengaruh Negatif:

- ✓ Melakukan penundaan perawatan
- ✓ Penggunaan Pengobatan Alternatif.

4. Kesejahteraan Mental dan Emosional

Deskripsi: Faktor psikososial dan budaya sangat mempengaruhi kesejahteraan mental dan emosional pasien. Kepekaan terhadap aspek ini dapat membantu dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional pasien.

Pengaruh Positif:

- ✓ Memberi dukungan emosional: perawatan
- ✓ Menjadikan kesejahteraan mental yang lebih baik

Pengaruh Negatif:

- ✓ Dapat terjadi stres dan kecemasan
- ✓ Depresi merasa tidak cocok

DAFTAR PUSTAKA

- Douglas, M. K., et al. (2023). "Culturally Competent Nursing Care and Health Disparities". *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 15-25.
- Indriyani, S. (2021). Pelayanan Kesehatan yang Sensitif Budaya. Nuha Medika.
- Jeffreys, M. R. (2022). *Teaching Cultural Competence in Nursing and Health Care*. Springer Publishing.
- Kersey-Matusiak, G. (2020). *Delivering Culturally Competent Nursing Care*. Springer Publishing.
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2020). *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. Jones & Bartlett Learning.
- Notoatmodjo, S. (2020). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan: Teori, Model, Aplikasi. Rineka Cipta.
- Purnell, L. D., & Fenkl, E. A. (2021). *Handbook for Culturally Competent Care*. Springer Publishing.
- Purnomo, H. (2023). Asuhan Keperawatan Komprehensif: Pendekatan Holistik dengan Metode Gordon. Mitra Wacana Media.
- Santosa, H. (2021).** "Psikososial Budaya dalam Praktik Keperawatan di Indonesia". *Jurnal Keperawatan Nasional*, 10(2), 34-45.
- Santoso, S. (2022). Psikologi Kesehatan: Pendekatan Psikologis Terhadap Manajemen Penyakit. PT Raja Grafindo Persada.
- Wijaya, R., & Mahardika, P. (2022).** "Pendekatan Psikososial dalam Perawatan Pasien dengan Penyakit Kronis". *Majalah Keperawatan Indonesia*, 12(1), 21-30.

BIODATA PENULIS



Rusmali, S.Si.T., MDSc. lahir di Tambarangan-Tapin pada tanggal 15 April 1964. Menyelesaikan Pendidikan S1/D4 dan S2 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Pontianak Jurusan Kesehatan Gigi.

BAB 13

Respon Sakit/Nyeri pada Pasien

drg. Anie Kristiani, M.Pd

A. Pendahuluan

Nyeri menurut International Association for the Study of Pain (IASP) merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan pada jaringan. Nyeri merupakan keluhan utama yang paling sering dialami pasien dan kegelisahan akibat nyeri akan menimbulkan suatu peringatan klinis. Nyeri adalah suatu fenomena perseptual dan sensual serta penting bagi tubuh agar terlindung dari cedera sehingga manusia dapat bertahan hidup. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding penyakit manapun. Nyeri dapat mengenai semua orang, tanpa memandang jenis kelamin, umur, ras, status sosial, dan pekerjaan.

Tingginya prevalensi nyeri membuktikan bahwa nyeri masih sering diabaikan. Penanganan nyeri yang tidak adekuat memiliki konsekuensi yang merugikan. Hal tersebut dapat menyebabkan komplikasi medis yang serius meliputi gangguan sistem endokrin, metabolik, imun dan sistem tubuh lainnya dengan manifestasi klinis berupa penurunan berat badan, demam, hipertensi dan lain-lain. Nyeri juga dapat menyebabkan berbagai efek psikososial termasuk depresi, kecemasan, delirium, gangguan stres pasca trauma, dan disorientasi.

Pasien yang merasakan nyeri perlu pemberian terapi yang adekuat untuk menghilangkan nyeri karena nyeri yang tidak ditangani dengan baik, dapat memperparah kondisi fisik

maupun mental dari pasien tersebut. Nyeri akut dan kronik dapat menimbulkan masalah dalam kehidupan. Setiap persepsi nyeri yang timbul akan membuat tubuh merespon rangsangan nyeri tersebut, yang kemudian akan mempengaruhi aktifitas dan sistem organ penderita nyeri.

B. Respon Sakit atau Nyeri pada Pasien

1. Pengertian Respon

Respon adalah setiap tingkah laku pada hakekatnya merupakan tanggapan atau balasan (respon) terhadap rangsangan atau stimulus (Sarlito, 1995). Menurut Gulo (1996) respon adalah suatu reaksi atau jawaban yang bergantung pada stimulus atau merupakan hasil stimulus tersebut. Respon berasal dari kata “response” yang berarti jawaban, balasan atau tanggapan. Jadi respon adalah setiap tingkah laku yang pada hakekatnya merupakan tanggapan/balasan (respon) terhadap rangsangan atau stimulus (Sarlito, 1995). Menurut Steven M. Caffé, respon dibagi menjadi 3 bagian yaitu;

- a. Kognitif berkaitan dengan pengetahuan, keterampilan dan informasi seseorang terhadap sesuatu. Respon ini timbul apabila ada perubahan terhadap sesuatu yang dipahami atau dipersepsi oleh banyak orang.
- b. Afektif berhubungan dengan emosi, sikap dan menilai seseorang terhadap sesuatu. Respon ini timbul ketika ada perubahan yang disenangi oleh banyak orang.
- c. Konatif berhubungan dengan perilaku nyata yang meliputi tindakan atau perbuatan, oleh karena itu proses perubahan sikap tersebut tergantung pada keselarasan.

2. Respon Sakit

Respon sakit merupakan suatu tanggapan atau reaksi dari tubuh terhadap rangsangan atau stimulus dari mikroorganisme asing atau penyakit. Menurut Sri Kusmiyati dan Desmanianti (1990), terdapat 7 perilaku orang sakit yang dapat diamati yaitu;

- a. *Fearfulness* (merasa ketakutan), umumnya individu yang sedang sakit memiliki perasaan takut. Bentuk ketakutannya, meliputi takut penyakitnya tidak sembuh, takut mati, takut mengalami kecacatan, dan takut tidak mendapat pengakuan dari lingkungan sehingga merasa diisolasi.
- b. Regresi, salah satu perasaan yang timbul pada orang sakit adalah ansietas (kecemasan). Untuk mengatasi kecemasan tersebut, salah satu caranya adalah dengan regresi (menarik diri) dari lingkungannya.
- c. Egosentris, mengandung arti bahwa perilaku individu yang sakit banyak mempersoalkan tentang diri sendiri. Perilaku egosentris ditandai dengan hal-hal sebagai berikut;
 - 1) Hanya ingin menceritakan penyakitnya yang sedang diderita.
 - 2) Tidak ingin mendengarkan persoalan orang lain.
 - 3) Hanya memikirkan penyakitnya sendiri.
 - 4) Senang mengisolasi dirinya baik dari keluarga, lingkungan maupun kegiatan.
- d. Terlalu memperhatikan persoalan kecil, yaitu perilaku individu yang sakit dengan melebih-lebihkan persoalan kecil. Akibatnya pasien menjadi cerewet, banyak menuntut, dan banyak mengeluh tentang masalah sepele.
- e. Reaksi emosional tinggi, yaitu perilaku individu yang sakit ditandai dengan sangat sensitif terhadap hal-hal remeh sehingga menyebabkan reaksi emosional tinggi.
- f. Perubahan persepsi terhadap orang lain, karena beberapa faktor di atas, seorang penderita sering mengalami perubahan persepsi terhadap orang lain.
- g. Berkurangnya minat, individu yang menderita sakit di samping memiliki rasa cemas, kadang-kadang timbul stress. Faktor psikologis inilah salah satu sebab berkurangnya minat sehingga ia tidak mempunyai perhatian terhadap segala sesuatu yang ada di

lingkungannya. Berkurangnya minat terutama kurangnya perhatian terhadap sesuatu yang dalam keadaan normal ia tertarik atau berminat terhadap sesuatu.

3. Pengertian Sakit

Sakit merupakan suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan aktifitas sehari-hari baik itu baik dalam aktifitas jasmani, rohani dan sosial. Menurut Perkins (1982) Sakit sebagai suatu keadaan dari badan atau sebagian dari organ tubuh dimana fungsinya terganggu atau menyimpang. Sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit. Sehingga dapat dikatakan bahwa sakit tidak sama dengan penyakit. Sebagai contoh klien dengan leukemia yang sedang menjalani pengobatan mungkin akan mampu berfungsi seperti biasanya. Sedangkan klien lain dengan kanker payudara yang sedang mempersiapkan diri untuk menjalani operasi mungkin akan merasakan akibatnya pada dimensi lain, selain dimensi fisik. Perilaku sakit merupakan perilaku orang sakit yang meliputi; cara seseorang memantau tubuhnya, mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala yang dialami, melakukan upaya penyembuhan dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan.

4. Macam-macam Respon Sakit

- a. Respon Alergi
adalah situasi di mana tubuh membentuk antibodi terhadap obat, makanan, atau alergen tertentu, menyebabkan reaksi fisik yang mungkin parah atau tidak parah.
- b. Respon Kekebalan
adalah aktifitas sistem kekebalan tubuh untuk melawan penyusup luar (misalnya; bakteri, virus) sel-sel kanker

atau jaringan tubuh sendiri(respon autoimun). Respon kekebalan dapat dilakukan melalui sel-sel atau antibodi.

c. Respon Stress

Respon inalamiah, protektif, dan adaptif.

d. Respon Nyeri

Reaksi terhadap nyeri yang merupakan respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri.

Ketika mengalami rasa sakit, tubuh akan merespon dengan refleksi yang cepat. Sistem Saraf dalam tubuh memang bisa merespon rasa sakit dengan kecepatan yang tinggi pada mencegah luka yang lebih parah.

5. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Hidayat, 2012). Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat (Priharjo, 1992 dalam Hidayat 2012). Berikut ini adalah pendapat beberapa ahli mengenai pengertian nyeri;

- a. Mc Coffery. (1979) mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- b. Wolf Weifsel Feurst (1974), mengatakan nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
- c. Arthur C Curton (1983), mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.
- d. Scrumum mengartikan nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis maupun emosional.

6. Etiologi

a. Mekanik

Rasa nyeri yang diakibatkan oleh mekanik ini timbul akibat ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan, contoh dari nyeri akibat trauma mekanik ini adalah akibat adanya benturan, gesekan, luka dan lain-lain.

b. Termis

Nyeri karena hal ini timbul akibat saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas, dingin, misal karena api dan air.

c. Khemis

Nyeri yang ditimbulkan karena adanya kontak dengan zat kimia yang bersifat asam ataupun basa kuat.

d. Elektrik

Nyeri yang ditimbulkan karena adanya pengaruh listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri yang menimbulkan kekejangan otot dan luka bakar.

7. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri sangat berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri dapat membeikan respos akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa kimiawi, termal listrik, atau mekanis. Stimulasi oleh zat kimiawi diantaranya seperti histamine, bradikmin, prostaglandin, dan macam-macam asam seperti adanya asam lambung yang meningkat pada gastritis atau stimulasi yang dipancarkan apabila terdapat kerusakan pada jaringan (Hidayat, 2012). Selanjutnya stimulus yang diterima oleh reseptor ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut, yaitu serabut A (delta) yang bermielin rapat dan serabut ramban (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A, mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C.

8. Manifestasi Klinis

a. Nyeri Akut

- 1) Melaporkan nyeri secara verbal dan non verbal
- 2) Menunjukkan kerusakan
- 3) Posisi untuk mengurangi nyeri
- 4) Muka dengan ekspresi nyeri
- 5) Gangguan tidur
- 6) Respon otonom (penurunann tekanan darah, suhu, nadi)
- 7) Tingkah laku ekspresif (gelisah, merintih, nafas panjang, mengeluh)

b. Nyeri Kronis

- 1) Perubahan berat badan
- 2) Melaporkan secara verbal dan non verbal.
- 3) Menunjukkan gerakan melindungi, gelisah, depresi, fokus pada diri sendiri
- 4) Kelelahan
- 5) Perubahan pola tidur
- 6) Takut cedera
- 7) Interaksi dengan orang lain menurun.

9. Komplikasi

- a. Nyeri jangka panjang dapat menyebabkan beberapa komplikasi antara lain:
 - 1) Nyeri kronis
 - a) Kegelisaan
 - b) Depresi
 - c) Menghindari sesuatu hal atau kegiatan yang menyebabkan rasa sakit
 - d) Trauma terkait dengan penyebab rasa sakit
 - e) Ketergantungan pada obat penghilang rasa sakit
 - f) Kesulitan mencari pekerjaan
 - g) Stres dengan keuangan karena tidak bekerja atau tagihan medis yang belum dibayar
 - h) Kurang tidur
 - i) Konsentrasi yang buruk memori jangka pendek

- j) Masalah kesehatan yang berhubungan dengan stress seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, diare, tekanan darah meningkat.
- k) Orang-orang mengabaikan atau tidak percaya bahwa anda sedang sakit
- l) Menurunya partisipasi dalam keluarga karena sakit atau karena akan menyebabkan rasa sakit.
- m) Tidak mampu untuk membantu dan orang lain tidak memahami.
- n) Kurangnya jadwal teratur harian & merasa tanpa tujuan.
- o) Perasaan kehilangan dalam hidup, tidak memiliki arah.

2) Nyeri Akut

- a) Gangguan pola istirahat tidur
- b) Syok neurogenika

10. Jenis dan Bentuk Respon Nyeri

a. Jenis Respon Nyeri

Ada tiga klasifikasi nyeri:

1) Nyeri perifer

Nyeri ini ada tiga macam:

- a) Nyeri superfisial, yakni rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa;
- b) Nyeri visceral, yaitu rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi pada reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium, dan toraks;
- c) Nyeri alih, yakni nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.

2) Nyeri sentral. Nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medulla spinalis, batang otak, dan thalamus.

3) Nyeri psikogenik. Nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiknya. Dengan kata lain, nyeri ini timbul akibat pemikiran si penderita itu sendiri. Seringkali,

nyeri ini muncul karena faktor psikologi, bukan fisiologis.

b. Bentuk Respon nyeri

Secara umum, bentuk nyeri terbagi atas nyeri akut dan nyeri kronis.

1) Nyeri akut.

Nyeri ini biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Awal gejalanya mendadak, dan biasa penyebab dan lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.

2) Nyeri kronis.

Nyeri ini berlangsung lebih dari enam bulan. Sumber nyeri bisa diketahui atau tidak. Nyeri cenderung hilang timbul biasanya tidak dapat disembuhkan. Selain itu, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga penderita sukar untuk menunjukan lokasinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Harker J. 2012. Epidemiology of Chronic Pain in Denmark and Sweden.
- Meliala L., Pinzon R, 2010. Dexa Media. Jurnal Kedokteran dan Farmasi. No. 4 Vol 4. Jakarta.
- National Pharmaceutical Council. 2001. Pain: Current Understanding of Assessment, Management, and Treatments.
- Potter, P. A & Perry, A.G. (2010). Fundamental of nursing: concepts, process & practise. St. Louis Missouri: Mosby Company.
- Smeltzer, S. C, & Bare, B.G. (2010). Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner and Suddarth. (8 th edition): editor, Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare; alih bahasa, Agung Waluyo, dkk; editor edisi bahasa indonesia, Monica Ester, Ellen panggabean. Jakarta: EGC.
- Strong, J., Unruh, A.M., Wright, A., & Baxter G.D. (2002). Pain: A Textbook For Therapist. Edinburg: Churchill Livingstone.
- Swlebody P et.al. Assessment of Pain: Types, Mechanism, and Treatment. Ann Agric Environ Med. 2013 December 29; Special Issue 1.
- Tamsuri. 2012. Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tennant F. 2009. The Physiologic Effects of Pain on the Endocrine System. Cambridge University Press. New York.
- Kusmiati and Desminiarti. 1990. Basics of Behavior. Edition I. Jakarta: Pusdiknakes.
- Beydoun, A., Kutluay, E. 2002. Oxcarbazepin, Expert Opinion in Pharmacotherapy, 3(1)
- Bonica, J.J., Loeser, J.D., 2001. History of Pain Concepts and Therapies, In: Loeser J.D., etal (eds)
- Bonica's, 2001, Management of Pain. Lippincott William & Wilkins Philadelphia.

- Meliala, L. 2004. Neglected Pain Complaints: Past, Present and Future Concepts, Inauguration Speech for Professorship, Faculty of Medicine, University Gadjah Mada.
- Silbernagl/Lang, 2000, Pain in Color Atlas of Pathophysiology Thieme New York.
- Painedu.org, 2008. Physiology of Pain, [http:// www.painedu.org](http://www.painedu.org).
- Price, Sylvia Anderson. 2006. Pathophysiology. Jakarta: EGC
- Tansumri, Anas. 2007. Concept and Management of Pain. Jakarta: EGC
- Potter, P.A, Perry, A.G. Textbook of Fundamentals of Nursing: Concepts, Processes and Practices. Edition 4. Volume 2. Translation: Renata Komalasari, et al. Jakarta: EGC. 2005
- Bare & Smeltzer. 2002. Textbook of Medical Surgical Nursing Brunner & Suddart (Translated into Agung Waluyo) Edition 8 vol.3. Jakarta :EGC

BIODATA PENULIS



drg. Anie Kristiani, M.Pd lahir di Bandung pada tanggal 23 Agustus 1964. Tercatat sebagai lulusan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran Bandung dan Pasca Sarjana Universitas Siliwangi Tasikmalaya. Anie Kristiani mulai mengajar sejak tahun 1993 di Sekolah Pengatur Rawat Gigi Tasikmalaya lalu diangkat menjadi dosen Akademi Kesehatan Gigi Tasikmalaya sejak tahun 2001. Sampai saat ini masih aktif mengajar di Jurusan Kesehatan Gigi Program Studi Kesehatan Gigi (DIII) dan Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi (DIV) Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.

BAB 14

Menerapkan Manajemen Stres yang Berbasis Peka Budaya

Ns. Nofrida Saswati, M.Kep

A. Pendahuluan

Stres merupakan suatu respon seseorang individu terhadap rangsangan yang berkaitan dengan tuntutan yang besar melebihi kemampuan seseorang individu tersebut. Manusia dalam menghadapi kehidupan biasanya mengalami banyak masalah dan tuntutan yang membuat seseorang mengalami stres. Stres sering dihubungkan dengan hal-hal negatif. Pernyataan tersebut berarti bahwa suatu rangsangan yang berupa tekanan biasanya akan menimbulkan respon negatif baik berupa respon fisik maupun respon psikis.

Stres dapat mempengaruhi individu dalam berbagai cara baik fisik maupun psikis. Respon fisik terhadap stres diantaranya adalah pusing, sakit kepala, nyeri punggung, nyeri perut, nyeri punggung, iritasi, sedangkan respon psikologis terhadap stress adalah kecemasan, sulit tidur, penurunan *mood* dan kurang istirahat. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan stress pada individu maka diperlukannya manajemen stress.

Pertumbuhan manajemen stres menjadi bisnis bernilai jutaan dolar per tahun membuktikan pentingnya manajemen stres dalam kehidupan. Manajemen stres melibatkan penggunaan koping strategi dalam menanggapi situasi stres. Mengatasi strategi bersifat adaptif ketika melindungi individu dari bahaya (atau bahaya tambahan) atau memperkuat kemampuan individu untuk menghadapi situasi yang menantang. Respons adaptif membantu memulihkan

homeostatis tubuh dan menghambat perkembangan penyakit adaptasi. Pengalaman stres tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal seperti pekerjaan atau hubungan, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti budaya. Budaya dapat memainkan peran penting dalam bagaimana individu mengidentifikasi, mengelola, dan menanggapi stres. Oleh karena itu, menerapkan manajemen stres yang peka terhadap budaya menjadi kunci untuk menciptakan lingkungan yang inklusif yang memperhatikan dan menghargai keragaman budaya dari individu atau kelompok tertentu.

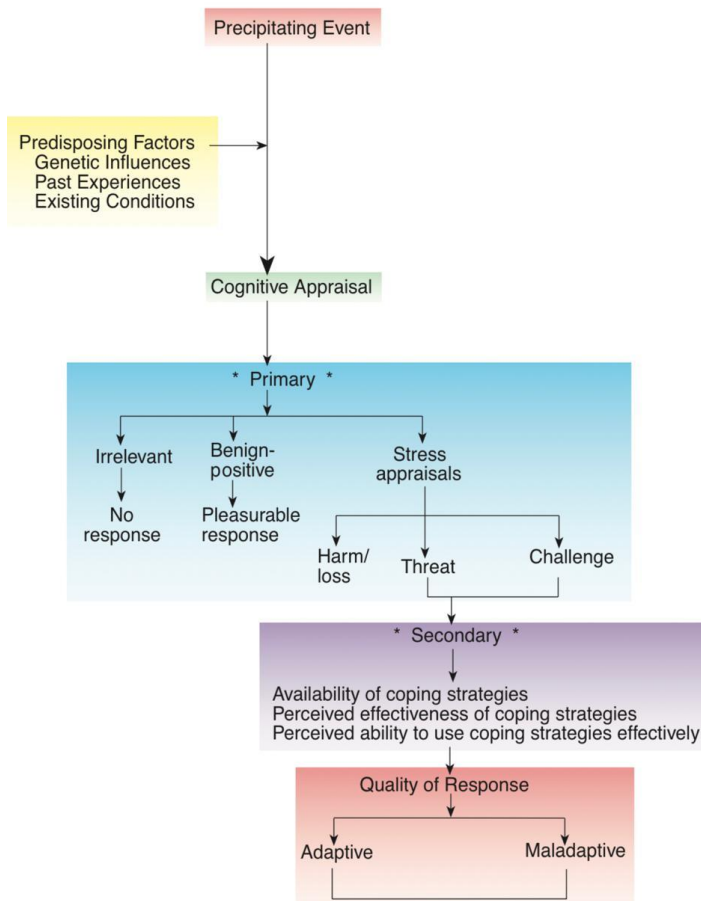
B. Konsep Manajemen Stress yang Berbasis Peka Budaya

1. Pengertian Manajemen Stress yang Berbasis Peka Budaya

Stres adalah respons fisik dan mental terhadap tekanan eksternal yang dianggap mengganggu keseimbangan emosional atau fisik seseorang. Stres dapat berasal dari berbagai situasi, baik itu lingkungan kerja, masalah keuangan, hubungan interpersonal, atau masalah kesehatan.

Manajemen Stres adalah suatu penerapan melalui cara berpikir dan bereaksi yang dipraktikkan untuk mengatasi beban atau transaksi yang menyakitkan yang diakibatkan karena adanya stres. Pengertian tersebut terlihat jelas bahwa stres yang dirasakan tidak akan menjadi sebuah beban atau tekanan, apabila seseorang mampu mengatasi dan mengelola stres dengan baik sehingga stres tersebut dapat menjadi sebuah motivasi, dalam menghadapi tantangan untuk meningkatkan kinerja atau prestasi individu. Namun sebaliknya, apabila stres tersebut tidak dapat dikelola dengan baik dan hanya dianggap sebagai beban, maka akan berdampak psikologis bagi seseorang. Dalam dunia yang terus berubah dengan cepat, tekanan dan stres dapat menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari.

Manajemen stres yang peka secara budaya melibatkan pengenalan dan mengakomodasi beragam latar belakang budaya dan perspektif individu ketika menerapkan strategi manajemen stres.



Gambar 1. *Transactional model of stress/adaptation*

Sumber: Townsend, M. C. (2015)

2. Strategi Mengatasi Adaptif

a. *Awareness*

Langkah awal dalam mengelola stres adalah kesadaran untuk menyadari faktor-faktor yang menyebabkan stres dan perasaan yang terkait dengan respons stres. Stres bisa dikendalikan hanya ketika seseorang menyadari bahwa hal itu memang benar adanya sedang dialami. Ketika

seseorang menyadari adanya pemicu stres, dia dapat menghilangkan, menghindari, atau menerimanya.

b. *Relaxation*

Individu dapat melakukan relaksasi dengan cara yang berbeda-beda. Beberapa individu bersantai dengan melakukan aktivitas motorik kasar, seperti olahraga, jogging, dan latihan fisik. Relaksasi dapat juga dilakukan dengan teknik latihan pernapasan dan relaksasi progresif untuk menghilangkan stress.

c. *Meditation*

Meditasi dapat dilakukan selama 20 menit sekali atau dua kali sehari, meditasi telah terbukti menurunkan tekanan darah dan gejala terkait stres. Meditasi dilakukan dengan cara mengambil posisi yang nyaman, menutup mata, membuang semua pikiran lain, dan berkonsentrasi pada satu kata, bunyi, atau frasa yang bersifat positif bagi individu.

d. *Interpersonal Communication With Caring Other*

Sistem pendukung adalah suatu kondisi yang ada yang secara signifikan mempengaruhi kemampuan beradaptasi dalam mengatasi stres. Kadang-kadang hanya “membicarakan masalahnya” dengan seseorang yang berempati sudah cukup untuk menghentikan peningkatan respons stres. Menulis tentang seseorang perasaan dalam jurnal atau buku harian juga bisa menjadi terapi dalam menurunkan stress.

e. *Problem Solving*

Strategi penanggulangan yang sangat adaptif adalah dengan melihat situasi secara objektif (atau mencari bantuan dari orang lain. Setelah penilaian obyektif situasi, pemecahan masalah/pengambilan keputusan model dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Menilai fakta-fakta dari situasi tersebut.
- 2) Merumuskan tujuan penyelesaian stress situasi.

- 3) Konsep Dasar Keperawatan Psikiatri/Kesehatan Mental
- 4) Pelajari alternatif-alternatif untuk menghadapi situasi tersebut.
- 5) Tentukan risiko dan manfaat dari setiap alternatif.
- 6) Pilih alternatif.
- 7) Menerapkan alternatif yang dipilih.
- 8) Evaluasi hasil dari alternatif tersebut dilaksanakan.
- 9) Jika pilihan pertama tidak efektif, pilih dan terapkan pilihan kedua

3. **Pengenalan Budaya dan Stres**

- a. Sensitivitas Kultural: Penting untuk memiliki pemahaman yang dalam tentang budaya individu atau kelompok yang terlibat. Ini mencakup memahami nilai-nilai, norma-norma, dan harapan budaya yang mungkin memengaruhi persepsi dan respons terhadap stres.
- b. Komunikasi Terbuka: Budaya memainkan peran dalam cara orang berkomunikasi. Memiliki komunikasi yang terbuka dan jelas dapat membantu mengatasi mispersepsi dan konflik yang mungkin timbul akibat perbedaan budaya
- c. Keanekaragaman Budaya: Setiap budaya memiliki cara yang unik dalam menangani stres. Memahami budaya secara mendalam membantu dalam menyesuaikan strategi manajemen stres.
- d. Norma dan Nilai: Norma budaya dan nilai-nilai dapat memengaruhi persepsi terhadap stres serta cara individu menanggapi situasi stress.

4. **Strategi Manajemen Stres**

- a. Teknik Relaksasi: Berbagai teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau pernapasan dalam dapat membantu mengurangi stres. Namun, penting untuk diingat bahwa preferensi dan kenyamanan terhadap teknik-teknik ini dapat berbeda-beda di antara budaya.

- b. **Aktivitas Budaya:** Mengikuti aktivitas budaya yang disukai seperti musik, tari, atau seni tradisional dapat menjadi cara yang efektif untuk mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.
- c. **Pola Hidup Sehat:** Makan sehat, tidur yang cukup, dan olahraga teratur dapat membantu mengurangi tingkat stres.
- d. **Manajemen Waktu:** Menetapkan prioritas, membuat jadwal yang realistis, dan menghindari menumpuk pekerjaan dapat mengurangi stres yang disebabkan oleh tekanan waktu.
- e. **Komunikasi Efektif:** Berbicara dengan orang lain tentang masalah dan perasaan yang dialami individu dapat membantu mengurangi beban stres.
- f. **Mengatasi Pikiran Negatif:** Menerapkan pola pikir yang positif dan mengelola pikiran yang merugikan diri sendiri dapat membantu mengurangi stres.
- g. **Mengelola Konflik:** Belajar cara mengatasi konflik secara konstruktif dapat mengurangi stres yang berasal dari hubungan interpersonal.
- h. **Memiliki Jaringan Dukungan:** Memiliki keluarga, teman, atau profesional kesehatan mental yang dapat memberikan dukungan dan bantuan saat mengalami stress.

5. **Sistem Dukungan**

- a. **Komunitas Budaya:** Membangun dan memelihara hubungan dengan komunitas budaya dapat menjadi sumber dukungan yang kuat. Ini dapat mencakup keluarga, teman-teman, atau organisasi budaya lokal.
- b. **Pengakuan Budaya:** Mengakui dan menghargai perbedaan budaya dalam tim atau lingkungan kerja dapat menciptakan rasa inklusi dan dukungan yang diperlukan untuk mengelola stres dengan lebih efektif.

6. Penyesuaian Lingkungan

- a. **Fleksibilitas Kerja:** Memberikan fleksibilitas dalam jadwal kerja atau kebijakan cuti dapat membantu individu untuk mengelola stres yang terkait dengan tuntutan pekerjaan sambil menghormati kebutuhan budaya dan pribadi.
- b. **Ruang untuk Ritual:** Memberikan ruang atau waktu untuk menjalankan ritual atau praktik budaya dapat membantu individu merasa terhubung dengan identitas budaya mereka dan mengurangi stres yang terkait dengan perasaan alienasi atau isolasi.

7. Pendekatan Manajemen Stres yang Sensitif Terhadap Budaya

- a. **Kesadaran Budaya:** Penting untuk mengakui perbedaan budaya dan menghormati cara-cara yang berbeda dalam menanggapi stres.
- b. **Komitmen Terhadap Diversitas:** Organisasi dan individu harus berkomitmen untuk menciptakan lingkungan yang inklusif yang memahami dan mengakomodasi kebutuhan beragam budaya.

8. Penerapan Manajemen Stres yang Berbasis Peka Budaya

- a. **Komunikasi Terbuka dan sensitif:** Membuka jalur komunikasi yang jelas dan terbuka membantu individu untuk mengekspresikan kebutuhan mereka secara budaya sensitive, menggunakan bahasa dan simbol-simbol yang sensitif terhadap budaya dalam mendiskusikan masalah stres dan strategi manajemen dengan individu atau kelompok, memastikan komunikasi yang jelas dan sensitif secara budaya tentang pilihan dan sumber daya manajemen stres
- b. **Fleksibilitas dalam Penyelesaian Masalah:** Memperkenalkan beragam metode penyelesaian masalah yang dapat disesuaikan dengan budaya individu.
- c. **Dukungan Sosial yang Budaya-Sensitif:** Mendorong dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas yang memahami latar belakang budaya individu.

- d. Pendekatan Holistik: Mengakui bahwa kesejahteraan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisik dan mental, tetapi juga oleh aspek-aspek budaya seperti tradisi, norma, dan nilai-nilai budaya.
- e. Integrasi Tradisi Budaya: Menggunakan teknik-teknik tradisional atau spiritual dari budaya tertentu dalam praktik manajemen stres, seperti meditasi, doa, atau ritual keagamaan.
- f. Keterlibatan Komunitas: Mendorong partisipasi dalam kegiatan-kegiatan komunitas yang sesuai dengan budaya tertentu, seperti perayaan festival, upacara tradisional, atau pertemuan kelompok, terlibat dengan beragam komunitas untuk memahami kebutuhan dan preferensi spesifik mengenai manajemen stress.
- g. Memberikan informasi dalam berbagai bahasa dan format untuk mengakomodasi kelompok budaya yang beragam
- h. Konseling Kultural: Menyediakan layanan konseling yang memahami dan menghormati latar belakang budaya klien, termasuk penggunaan terapis yang memiliki pemahaman mendalam tentang budaya tersebut.
- i. Kolaborasi antara Budaya dan Ilmu Pengetahuan Barat: Menggabungkan pendekatan tradisional dan ilmiah dalam pengembangan strategi manajemen stres yang efektif, menggabungkan kearifan lokal dengan pengetahuan medis modern, berkolaborasi dengan tokoh masyarakat, organisasi, dan penasihat budaya untuk mengembangkan inisiatif manajemen stres yang sensitif terhadap budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- English AS , Zeng ZJ and Ma JH. (2015). *The stress of studying in China: primary and secondary coping interaction effects*. SpringerPlus. 4:755.
- Matsudaira, T., & Igarashi, H. (2018). *Cross-cultural validity of the Japanese version of the stress in general scale among Japanese workers*. BMC Public Health, 18(1), 1152.
- Rias YA, Rinancy H, Ratnasari F. (2021). Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan. Penerbit
- Rohita T, Zen DN, Suhariyanti E, dkk. (2021). Buku Ajar Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan. Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021. Penerbit CV. EUREKA MEDIA AKSARA. Purbalingga.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (10th ed.)*. Elsevier Health Sciences.
- Sue, D. W., & Sue, D. (2016). *Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice*. John Wiley & Sons.
- Taylor, S. E., Stanton, A. L., & Rosen, R. C. (Eds.). (2016). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. McGraw-Hill Education.
- Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice (8th ed.)*. F. A. Davis Company.
- Varcarolis, E. M., & Halter, M. J. (2014). *Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach (7th ed.)*. Elsevier Health Sciences.
- Videbeck, S. L. (2014). *Psychiatric-Mental Health Nursing (6th ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Ziarko M, Mojs E, Piasecki B, and Samborski W. (2014). *The Mediating Role of Dysfunctional Coping in the Relationship between Beliefs about the Disease and the Level of Depression in Patients with Rheumatoid Arthritis*. The Scientific World Journal. Volume 2014, Article ID 585063, 6 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2014/585063>

BIODATA PENULIS



Ns. Nofrida Saswati, M.Kep lahir di Rimbo Bujang, pada 01 November 1981. Menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi pada tahun 2017 dan S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas pada tahun 2016. Sejak 2008 sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi.

BAB 15

Teori Medeline Leininger

Ns. Isti Harkomah, M.Kep

A. Pendahuluan

Madeleine Leininger merupakan tokoh keperawatan yang mengembangkan Teori Keperawatan Transkultural. Lahir pada 13 Juli 1925 di Sutton, Nebraska, Amerika Serikat, Medeleine Leininger adalah seorang ahli teori, penulis, pendidik, peneliti, pembicara publik, dan pengembang konsep perawatan budaya yang memberikan dampak besar bagi pasien dari berbagai latar belakang budaya (Im, E.O. and Lee, Y. 2018).

Madeleine Leininger mengawali karir sebagai perawat setelah tamat dari program diploma pada “St. Anthony’s School of Nursing” (sekolah perawat rumah sakit) di Denver. Madeleine Leininger mengawali karir sebagai perawat setelah tamat dari program diploma pada “St. Anthony’s School of Nursing” (sekolah perawat rumah sakit) di Denver. Pada tahun 1950, ia meraih gelar sarjana bidang ilmu biologi dengan peminatan studi filosofi dan huamnistik dari Benedictine College di Atchison Kansas. Leininger melanjutkan karirnya sebagai instruktur, staf keperawatan dan kepala keperawatan pada unit perawatan medical bedah dan membuka sebuah unit perawatan psikiatri, dimana ia menjadi direktur pelayanan keperawatan di St. Joseph’s Hospital di Omaha (Sukardin *et al.*, 2023). Pada waktu yang sama, ia melanjutkan studi di bidang keperawatan di Universitas Creighton, Omaha, Nebraska. Pada

Tahun 1965, Leininger menjadi perawat profesional pertama yang memperoleh gelar PhD di bidang antropologi budaya dan sosial di Washington University. Tahun 1966, ia pertama kalinya memperkenalkan perawatan budaya di dunia keperawatan dan ditunjuk sebagai professor keperawatan dan anthropology di Univeristy Colorado (Harefa, 2020). Bermula dari teori perawatan budaya tersebut, Leininger melahirkan teori tersebut menjadi spesialisasi keperawatan yang disebut Keperawatan transcultural. Teori tersebut menggambarkan bahwa Leininger ingin keperawatan memandang pasien dengan perspektif budaya, memanfaatkan perspektif pribumi dari budaya pasien sendiri dan bagaimana dunia luar memandang mereka (Giger and Haddad, 2021).

B. Konsep Madeleine Leininger

1. Konsep Prinsip Keperawatan Transkultural Leininger

Teori Keperawatan dapat dijadikan landasan pemberian intervensi asuhan keperawatan dengan memadukan keterkaitan antara teori, praktik, kebijakan, dan penelitian keperawatan (Mintz-Binder, 2019). Pelayanan keperawatan yang optimal harus memperhatikan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu mencakup komponen bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. Salah satu teori yang dapat digunakan untuk menunjang keberhasilan keperawatan komprehensif adalah teori transcultural nursing yang dikembangkan oleh Madeleine Leininger (Hardini et al., 2019).

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

Perempuan yang gigih ini tak hanya sebagai seorang perawat lagi, ia juga mengambil disiplin ilmu antropologi. Berbekal disiplin ilmu yang ia punya, Leininger memimpin pengembangan keperawatan transkultural menjadi disiplin yang diakui dalam profesinya.

Selama tahun 1950-an Leininger mengalami apa yang menggambarkan sebagai kejutan budaya ketika dia menyadari bahwa pola-pola perilaku berulang pada anak-anak. tampaknya memiliki dasar budaya. Leininger mengidentifikasi kurangnya pengetahuan budaya dan perawatan sebagai rantai yang hilang untuk pemahaman keperawatan tentang banyak variasi yang diperlukan dalam perawatan pasien untuk mendukung kepatuhan, penyembuhan, dan kesehatan. Pengetahuan ini menjadi batu pijakan terkait pelayanan keperawatan disebut keperawatan transkultural. Sebab ini juga, Leininger diakui sebagai pendiri gerakan keperawatan transkultural dalam pendidikan penelitian dan praktik. Bermula dari teori perawatan budaya tersebut, Leininger melahirkan teori tersebut menjadi spesialisasi keperawatan yang disebut Keperawatan transcultural. Teori tersebut menggambarkan bahwa Leininger ingin keperawatan memandang pasien dengan perspektif budaya, memanfaatkan perspektif pribumi dari budaya pasien sendiri dan bagaimana dunia luar memandang mereka (Giger and Haddad, 2021).

Menurut Leininger, pada dasarnya teori perawatan budaya ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang kongruen secara budaya melalui "tindakan yang asistif, suportif, fasilitatif atau memungkinkan berbasis kognitif, yang dilakukan khusus supaya sesuai dengan nilai budaya, kepercayaan, dan cara hidup pasien baik individu maupun kelompok (Muharni and Wardhani, 2021). Esensinya, keilmuan humanis tersebut ditujukan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu.

"Budaya dan perawatan terkait erat dengan hasil kesehatan mereka," kata Leininger. "Saya menyadari bahwa perawat akan memiliki waktu yang sulit untuk melayani orang-orang ini kecuali jika dipersiapkan tentang budaya dan kebutuhan perawatan mereka. Saya menyadari bahwa perawat harus siap untuk memahami dan membantu budaya menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka," imbuhnya. Untuk membuat perawatan kesehatan efektif bagi orang-orang dari beragam budaya, Leininger menjelaskan, profesional kesehatan dibutuhkan untuk membangun program pendidikan dan praktik perawatan yang kompeten secara budaya. Ia dan rekan-rekannya mempelajari sekitar 100 budaya di seluruh dunia dan telah membentuk kursus keperawatan transcultural di seluruh dunia.

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

Leininger meninggal karena gagal paru-paru, tetap menjadi dosen, konsultan, ahli teori dan penulis aktif 10 Agustus di Omaha, Neb, pada usia 87 tahun. Bidang keahliannya adalah keperawatan transkultural, perawatan manusia komparatif, teori perawatan budaya, budaya di bidang keperawatan dan kesehatan, antropologi dan masa depan dunia keperawatan. Ia menerima penghargaan

terakhir anugerah *Lifetime Achievement Award* untuk kualitatif metodologi. Tributes untuk Leininger dapat dilakukan secara online di www.madeleine-leininger.com/en/tributes.shtml. Sebagai pengganti bunga, peringatan dapat dikirim ke Yayasan Keperawatan Transcultural Society (www.tcns.org/Foundation).

Leininger menyatakan perbedaan budaya dalam asuhan keperawatan merupakan bentuk yang optimal dari pemberian asuhan keperawatan. Ini mengacu pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan budaya yang menghargai nilai budaya individu, tindakan termasuk kepekaan terhadap gangguan dari 30 individu yang datang dan individu yang mungkin kembali. Kepedulian adalah tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan individu, keluarga kelompok pada keadaan yang nyata atauantisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia. Kemampuan kognitif yang dapat digunakan untuk menentukan nilai kepercayaan dan pola ekspresi bertujuan untuk mendukung dan memberikan kesempatan individu, membimbing keluarga atau kelompok. Tujuannya agar individu atau kelompok dapat mempertahankan kesehatan, sehat, berkembang, bertahan hidup, serta hidup dalam keterbatasan hingga kematian dengan damai.

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

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

- a. Manusia atau individu dan keluarga atau kelompok memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dapat berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan suatu tindakan. Manusia sebagai makhluk yang memiliki kemampuan kognitif dan mampu cenderung akan mempertahankan budayanya dimana pun ia berada.
- b. Kesehatan merupakan keseluruhan aktifitas klien dalam mengisi kehidupannya yang terletak pada rentang sehat dan sakit. Kesehatan sebagai suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan dalam konteks budaya digunakan untuk menjaga serta memelihara kondisi yang dapat diobservasi dalam aktivitas sehari-hari. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat sakit yang adaptif.
- c. Lingkungan merupakan keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Bentuk lingkungan dibedakan menjadi tiga, yaitu fisik, sosial dan simbolik.
- d. Keperawatan adalah rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada keluarga yang disesuaikan dengan latar belakang budayanya. Praktik ini bertujuan untuk memandirikan individu sesuai dengan budaya keluarga. Strategi yang digunakan perlindungan/mempertahankan budaya,

mengakomodasi negoosiasi budaya dan mengubah/ mengganti budaya klien.

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

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

- a. Perawatan adalah tindakan untuk membantu orang lain dengan kebutuhan nyata atau yang diantisipasi dalam upaya untuk memperbaiki kondisi manusia yang memprihatinkan atau menghadapi kematian.
- b. Merawat adalah tindakan atau aktivitas yang diarahkan untuk memberikan perawatan.
- c. Budaya mengacu pada nilai, kepercayaan, nilai, kepercayaan, norma, dan lifeways individu atau kelompok tertentu yang membimbing mereka seperti pemikiran, keputusan, tindakan, dan pola hidup.
- d. Perawatan budaya mengacu pada berbagai aspek budaya yang mempengaruhi dan memungkinkan seseorang/kelompok untuk memperbaiki kondisi mereka/untuk menangani penyakit atau kematian. Keragaman perawatan budaya mengacu pada perbedaan makna dan nilai perawatan di dalam atau di antara berbagai kelompok orang.

- e. Keunikan perawatan budaya mengacu pada perawatan umum atau makna serupa yang terlihat jelas di antara banyak budaya.
- f. Keperawatan adalah profesi terpelajar yang terfokus pada penyakit.
- g. Cara Pandang mengacu pada cara orang dalam melihat dunia atau universein yang menciptakan pandangan pribadi tentang kehidupan apa adanya.
- h. Dimensi struktur budaya dan sosial mencakup faktor-faktor yang berkaitan dengan agama, struktur sosial, masalah politik/hukum, ekonomi, pola pendidikan, penggunaan teknologi, nilai budaya, dan sejarah etnis yang mempengaruhi respon budaya manusia dalam konteks budaya.
- i. Kesehatan mengacu pada keadaan kesejahteraan yang didefinisikan dan dinilai secara kultural oleh budaya yang ditunjuk.
- j. Pelestarian atau pemeliharaan perawatan budaya mengacu pada kegiatan asuhan keperawatan yang membantu orang-orang dari budaya tertentu untuk mempertahankan dan menggunakan nilai perawatan budaya utama yang terkait dengan masalah atau kondisi kesehatan.
- k. Akomodasi budaya atau negosiasi mengacu pada tindakan keperawatan yang kreatif yang membantu orang-orang dari budaya tertentu beradaptasi atau bernegosiasi dengan orang lain di komunitas layanan kesehatan dalam upaya mencapai tujuan bersama dari hasil kesehatan optimal untuk pasien dari budaya yang ditunjuk.
- l. Reparasi atau restrukturisasi perawatan budaya mengacu pada tindakan terapeutik yang dilakukan oleh perawat atau keluarga yang kompeten. Tindakan ini memungkinkan atau membantu pasien untuk

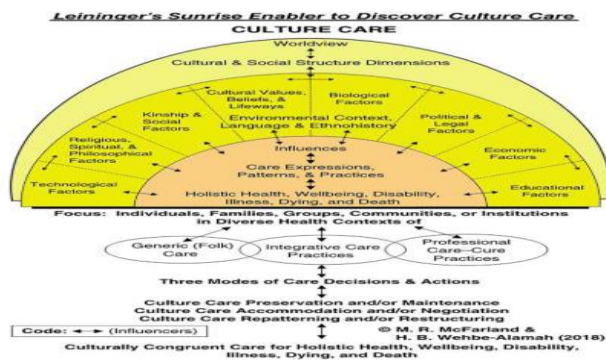
mengubah perilaku kesehatan pribadi menjadi lebih manfaat sambil menghargai nilai-nilai budaya pasien.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak hanya memperhatikan aspek fisik maupun emosional saja tetapi perlu memperhatikan penerapan budaya pasien dalam menunjang kesehatan. Perawatan berbasis budaya dikembangkan oleh Dr. Madeleine Leininger dengan teorinya *Culture Care Diversity and Universality* atau dikenal dengan *Culture Care Theory (CCT)*. Teori ini menjelaskan tentang pasien menjadi fokus utama dalam perawatan dengan memperhatikan aspek bio-psiko-sosiokultural. Teori budaya Leininger lebih lanjut berpendapat bahwa kesadaran budaya dalam keperawatan sangat penting karena budaya mempengaruhi konsep individu tentang kesehatan, perilakunya, dan standar menurut. Intinya, asuhan keperawatan harus terhubung dengan kebutuhan pribadi, nilai, keluarga, budaya, dan komunitas individu (Bivins, 2017).

Teori Leininger ini telah memadukan antara perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya untuk menjelaskan makna perawatan sebagai nilai-nilai perawatan budaya, keyakinan, dan pola hidup yang sesuai dapat berfungsi sebagai dasar. Teori ini dianggap efektif dalam membuat keputusan maupun tindakan perawatan khususnya dilihat dari segi budaya klien serta cara untuk mengidentifikasi perawatan secara universal atau umum di dalam masyarakat luas. Teori ini menyatakan bahwa perawat tidak dapat memisahkan pandangan tentang faktor sosial, dan keyakinan atau praktik budaya baik itu dari segi kesehatan, penyakit, dan perawatan dengan budaya karena faktor-faktor ini saling terkait dan sangat erat terkait. Faktor budaya dan struktur sosial yang termasuk dalam teori ini seperti teknologi, agama, keluarga dan kekerabatan, politik, kepercayaan dan praktik budaya, ekonomi, kondisi fisik, dan faktor biologis yang

memengaruhi perawatan dan memengaruhi pola dan kesejahteraan kesehatan/kesejahteraan (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019).

Teori Leininger dirancang untuk membantu perawat dalam menemukan makna, pola, ekspresi, dan praktik baru terkait dengan perawatan budaya yang telah memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat (Kahodommohson et al., 2021). Dalam proses ditemukannya teori ini dibahas baik terkait dengan persamaan (kesamaan) dan keragaman (perbedaan) dapat diidentifikasi sebagai ciri khusus dalam suatu budaya untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan budaya pasien dengan tujuan untuk menunjang kesehatan atau kesejahteraan yang diinginkan. Pembaharuan teori Leininger dengan menggambarkan teori Culture care seperti sunrise yang mencakup faktor-faktor budaya, sosial, biologis dan perawatan yang terintegrasi (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019).



Gambar 1. Sunrise Model
(Sumber : McFarland & Wehbe-Alamah, 2019)

Ada beberapa asumsi spesifik yang melekat dalam teori ini yang mendukung premis teori dan penggunaan istilah Leininger yang diuraikan di atas. Asumsi ini adalah

dasar filosofis dari *Culture Care: Diversity and Universality theory*. Mereka menambahkan makna, kedalaman, dan kejelasan fokus keseluruhan pada asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya. Berikut ini adalah distilasi dari kerja Leininger dan diawali dengan penggunaan perawat lainnya dalam beberapa tahun terakhir yang sekarang menghargai dan menggunakan gagasan dan teori ini.

Pernyataan ini berasal dari sumber utama Leininger:

- a. Perawatan adalah inti dan fokus utama keperawatan.
- b. Perhatian sangat penting untuk sehat dan kesehatan. Perawatan, perawat, pertumbuhan, kelangsungan hidup, dan juga untuk menghadapi penyakit atau kematian.
- c. Perawatan budaya adalah perspektif holistik yang luas untuk memandu pungsi perawatan.
- d. Tujuan utama perawat adalah untuk melayani manusia dalam kesehatan, penyakit, dan jika meninggal. Tidak ada pengobatan tanpa memberi dan menerima perawatan.
- e. Konsep perawatan budaya memiliki aspek yang berbeda dan serupa di antara semua budaya di dunia.
- f. Setiap budaya manusia memiliki pengobatan tradisional, pengetahuan profesional, dan praktik perawatan profesional yang bervariasi. Perawat harus mengidentifikasi dan mengatasi faktor-faktor ini secara sadar dengan setiap klien untuk memberikan perawatan jasmani dan budaya yang sesuai.
- g. Nilai-nilai perawatan budaya, kepercayaan, dan praktik dipengaruhi oleh pandangan dunia dan bahasa, serta aspek religius, spiritual, sosial, politik, pendidikan, ekonomi, teknologi, etnohistoris, dan *environmental factors*.

- h. Asisten keperawatan berbasis budaya yang bermanfaat, sehat, memuaskan meningkatkan kesejahteraan klien.
- i. Asuhan keperawatan yang bermanfaat hanya dapat terjadi bila penilaian atau pola kultural diketahui dan digunakan secara tepat dan secara sadar oleh perawat yang menyediakan.
- j. Klien yang mengalami asuhan keperawatan yang gagal kongruen dengan kepercayaan dan nilai budaya klien akan menunjukkan tanda-tanda adanya stres, konflik budaya, ketidakpatuhan, dan masalah moral etis. Dalam mensintesis informasi yang terdapat dalam syarat dan asumsi yang menentukan hanya untuk hal dengan rasa kasihan dan kejelasan, tanyakan kepada masing-masing pasien tentang praktik budaya dan preferensi mereka.
- k. Menggabungkan masalah pribadi, sosial, lingkungan, dan klien pasien. Budaya/kepercayaan ke dalam rencana perawatan sedapat mungkin.
- l. Menghormati dan menghargai keragaman budaya, dan berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan kepekaan yang terkait dengan masalah keperawatan yang penting ini. Sebagai rangkuman, perawat yang memahami dan menilai praktik kemampuan yang kompeten secara budaya dapat mempengaruhi perubahan positif pada praktik kesehatan untuk klien dari budaya yang ditunjuk.

2. Peran Perawat Leininger

Model konseptual yang dikembangkan oleh Leininger dalam menjelaskan asuhan keperawatan dalam konteks budaya digambarkan dalam bentuk matahari terbit (Sunrise Model) seperti yang terdapat pada. Geisser (1991) menyatakan bahwa proses keperawatan ini digunakan oleh perawat sebagai landasan berfikir dan memberikan solusi terhadap masalah klien. Pengelolaan asuhan

keperawatan dilaksanakan dari mulai tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bivins, B. L. (2017). Integrative Review on Adherence in Haitians With Diabetes. *Nursing Forum*, 52(3), 165– 172. <https://doi.org/10.1111/nuf.12176>.
- Giger, J.N. and Haddad, L.G. (2021) *Transcultural Nursing Assessment and Intervention*. Eighth. Missouri: Elsevier.
- Harefa, K. (2020) 'Modul Transcultural Nursing', Modul Transcultural Nursing, 1, pp. 1–32.
- Hardini, D. S., Rustina, Y., & Syahreni, E. (2019). Aplikasi Teori Transcultural Nursing Melalui Intervensi Biologikal Maternal Sounds Untuk Kebutuhan Perilaku Tidur-Terjaga Bayi Prematur Di Ruang Perinatologi Rsupn Cipto Mangunkusumo Jakarta. The 10th University Research Colloquium, 743–750.
- Kahodommohson, A., Abdul, R., Hamza, H., & Almubarak, Z. A. (2021). *Effect of using Boswellia serrata powder on blood glucose level and lipid profile of the patient with diabetes mellitus type II*. 25(4), 16924–16931.
- McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2019). Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6),
- Muharni, S. and Wardhani, U.C. (2021) *Buku Ajar Falsafah & Teori Keperawatan*. Edited by A. Rofiq. Surabaya: Jakad Media Publishing
- Im, E.O. and Lee, Y. (2018) 'Transcultural Nursing: Current Trends in Theoretical Works', *Asian Nursing Research*, 12(3), pp. 157–165. doi:10.1016/j.anr.2018.08.006.
- Sukardin et al. (2023) *Keperawatan Komunitas, Gerontik, dan Transkultural*. Edited by A. Munandar. Media Sains Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=o8ilEAAQBAJ&n>

ewbks=1&newbks_redir=0&dq=keperawatan+transkultu
r al&hl=id&source=gbs_navlinks_s

BIODATA PENULIS



Ns. Isti Harkomah, M.Kep lahir di Suruh-Semarang, pada 07 Maret 1983. Menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi pada tahun 2017 dan S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas pada tahun 2018. Sejak 2008 sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi.

BAB 16

Aplikasi Transcultural Nursing Sepanjang Daur Kehidupan Manusia

* Rossyana S, S.Kp., M.Pd *

A. Pendahuluan

Transcultural nursing adalah suatu area atau wilayah keilmuan budaya pada prses belajar dan praktik keperawatan yang fkus memandang perbedaan dan kesamaan di antara budaya dengan menghargai asuhan keperawatan, tentang sehat dan sakit yang didasarkan kepada nilai budaya manusia, keperawatan serta tindakan juga keilmuan yang digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya budaya atau keutuhan budaya kepada manusia atau masyarakat (Leininger, 2002).

Ketika manusia baru dilahirkan, semua tingkah laku manusia yang baru dilahirkan tersebut digerakkan oleh insting dan naluri saja. Sedangkan insting atau naluri pada manusia yang baru dilahirkan ini tidak termasuk dalam kebudayaan, akan tetapi insting dan nauri dapat mempengaruhi kebudayaan. Contohnya; makan, makan ini merupakan kebutuhan dasar manusia, akan tetapi tidak termasuk dalam kebudayaan. Tetapi bagaimana agar kebutuhan dasar manusia tadi itu dipenuhi; apa yang dimakan, bagaimana cara memakan adalah bagian dari kebudayaan. Suatu kebudayaan dapat dirumuskan sebagai seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara berlaku atau kebiasaan yang dipelajari dan yang dimiliki bersama oleh para warga dari suatu kelompok masyarakat tertentu. Menurut ahli Antropologi pengertian masyarakat itu sendiri adalah merupakan sekelompok orang yang tinggal

dalam suatu wilayah dan yang memakai atau menggunakan suatu bahasa yang biasanya tidak dimengerti oleh penduduk tetangganya.

B. Aplikasi Transcultural Nursing Sepanjang Daur Kehidupan Masyarakat

1. Transcultural nursing

Transcultural nursing merupakan suatu area kajian ilmiah yang saling berkaitan antara perbedaan maupun kesamaan dari nilai-nilai budaya (nilai budaya yang berupa perbedaan ras), yang saling mempengaruhi pada seseorang perawat saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasiennya. Perawatan transcultural nursing berkaitan dengan praktik budaya yang ditujukan untuk pemujaan dan pengobatan rakyat (tradisional), sedangkan caring practices merupakan kegiatan perlindungan dan bantuan yang berkaitan dengan kesehatan. Kemampuan perawat dalam mengidentifikasi praktik kesehatan dalam berbagai budaya (kultur), baik di masa lampau maupun di masa sekarang akan terkumpul persamaan-persamaannya.

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

Norma dan budaya dapat menjadi suatu identitas manusia mau pun masyarakat didalam kehidupan sosialnya. Berbagai macam faktor sosial- budaya yang sudah ada di suatu negara termasuk di negara Indonesia memang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan suatu masyarakat di negara tersebut, termasuk bagaimana proses asuhan keperawatan yang ada dalam institusi kesehatan masyarakat itu sendiri. Sesuai pernyataan yang diungkapkan oleh Hendrik L. Blum, bahwa status kesehatan di masyarakat memang ditentukan oleh sejumlah faktor, yaitu lingkungan dan perilaku. Dimana faktor lingkungan

sosial-budaya itu merupakan faktor perilaku yang berasal dari masing-masing manusia itu sendiri. Faktor-faktor lingkungan sosial budaya yang ada ini meliputi; sistem pendidikan suatu negara, baik itu pendidikan yang bersifat informal atau formal, termasuk sistem religi, sistem pemerintahan, sistem ekonomi, ataupun sistem norma dan aturan adat istiadat dalam sebuah masyarakat. Otomatis semua perilaku dari masyarakat yang ada di suatu wilayah atau negara tersebut akan dipengaruhi oleh berbagai macam faktor sosial-budaya yang ada di tempat dimana individu yang bersangkutan dilahirkan dan dibesarkan, karena setiap saat mereka selalu berinteraksi secara seksama.

Menjelaskan secara logika berpikir bahwa perilaku dan lingkungan sosial- budaya merupakan suatu hal yang sangat erat terkaitannya dan saling memengaruhi, inilah yang akan berdampak pada status kesehatan masyarakat yang bersangkutan di wilayah tersebut.

Salah satu contoh yang bisa digunakan sebagai ilustrasi yang berkaitan dengan hal tersebut di atas, pada daerah tertentu, apabila ada seorang ibu yang sedang menyusui, maka dilarang untuk memakan ikan atau daging. Dimana larangan ini diberikan kepada ibu yang menyusui dikarenakan masyarakat setempat percaya bahwa makanan- makanan itu dapat membuat air susu ibu (ASI) menjadi amis. ASI yang amis dipercaya akan membuat si bayi enggan untuk menyusu atau bayinya menjadi amis juga. Kepercayaan ini tentu tidak benar, yang benar adalah makanan-makanan itu justru mengandung banyak protein tinggi yang sangat dibutuhkan oleh ibu menyusui karena dapat membuat ibu semakin sehat, sehingga ASI nya pun semakin lancar dan sehat dan berdampak terhadap kesehatan atau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Pendapat dan pengetahuan ini didapat oleh masyarakat secara turun-temurun dan dari generasi ke generasi

berikutnya yang pada akhirnya sudah dianggap dan dipercaya sebagai kebenaran.

Pengetahui berbagai latar belakang kebudayaan pada beberapa komunitas budaya di Indonesia, termasuk budaya dalam proses asuhan keperawatannya di masyarakat, kita akan dapat mengetahui gambaran beraneka ragam serta uniknya tiap manusia atau individu dalam masyarakat ketika melakukan proses interaksi sosial atau proses keperawatan. Oleh sebab itu, untuk menciptakan sebuah proses asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi sosial-budaya masyarakat, maka masing-masing elemen penting yang menjadi penentu utama alur proses keperawatan serta harus memahami dan memiliki perspektif budaya yang komprehensif dan holistik.

Sejumlah rangkuman secara umum dari penjabaran panjang lebar tentang asuhan keperawatan yang berbasis sosial-budaya sebagai berikut :

- a. Perilaku individu atau masyarakat dalam mengapoikasikan kesehatan sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial-budaya dimana dia berasal atau dilahirkan, juga tempat dimana dia dibesarkan serta dimana ia bermukim selama ini. Perilaku individu itu sendiri juga sangat mempengaruhi bagaimana tingkat atau kondisi kesehatan mereka. Tingkat kesehatan individu atau masyarakat dapat dilihat secara signifikan dan holistik melalui latar belakang budayanya, dan latar belakang sosialnya, juga termasuk kebiasaannya setiap harinya. Salah satu contoh sebagai indikasi yang sangat penting dalam latar belakang budaya dan latar belakang sosial adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula standar kesehatan seseorang tersebut.
- b. Berbagai elemen sosial dan kultural juga amat sangat mempengaruhi kesembuhan seseorang, selain itu

masalah medis maupun fisik dari individu itu sendiri juga dapat mempengaruhi kesembuhan seseorang. Untuk dapat menyembuhkan suatu penyakit, seseorang harus bisa membebaskan diri dari berbagai macam stigma yang ada, agar tidak mempengaruhi kesembuhannya. Dukungan juga kepercayaan yang diberikan masyarakat dan lingkungannya, serta berbagai dorongan, perhatian yang diberikan, kasih sayang, kesempatan harus terus diberikan kepada individu yang sedang sakit agar individu tersebut mempunyai kekuatan dan pemikiran yang positif dalam menghadapi kehidupannya.

- c. Pendidikan, keyakinan dan kepercayaan, sistem pelayanan kesehatan, serta ekonomi, termasuk hal-hal yang dapat mempengaruhi pandangan individu atau masyarakat tentang sehat atau sakit, sehingga respon setiap individu atau masyarakat terhadap rasa sakit atau sehat akan sangat beragam dan bervariasi. Beragamnya konsep sehat atau sakit pada tiap-tiap individu atau masyarakat, maka dalam penanganan atau penyembuhannya pun amat beragam, hal ini akan berhubungan dengan proses asuhan keperawatan tiap orang atau individu yang amat beragam pula. Dalam penanganan dengan proses keperawatannya pun akan sangat tergantung pada berbagai pemahaman individu tentang penyakit yang ia hadapinya. Untuk mengatasi atau menangani masalah kesehatan ini pun amat berbeda, ada yang dengan cara pengobatan medis atau modern, ada pula yang menggunakan pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan perspektif pengobatan tradisional. Dimana pengobatan tradisional ini biasanya menggunakan berbagai konsep spiritual dan rohani, namun, ada di beberapa kasus pada masyarakat tertentu, kedua masalah ini seringkali tidak bisa dibedakan.

- d. Upaya pemerintah untuk mengontrol populasi penduduk, dengan cara membatasi jumlah kelahiran dalam tiap keluarga di Indonesia, salah satunya dengan cara menggalakkan program Keluarga Berencana (KB). Agar program Keluarga Berencana (KB) ini dapat berhasil, maka pemerintah harus memperhitungkan berbagai elemen yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan program ini, berbagai elemen itu diantaranya adalah kepercayaan atau agama, budaya keluarga besar, kepercayaan 'banyak anak banyak rejeki', budaya patrilineal yang menekankan bahwa segala keputusan dalam keluarga ada di tangan suami. Dalam melaksanakan program KB itu harus memperhitungkan berbagai elemen itu, sehingga pemerintah memiliki cara halus untuk menanamkan kesadaran kepada masing-masing pasangan tentang pentingnya mengontrol jumlah anak. Apabila kesadaran ini sudah tumbuh, maka pemerintah tidak perlu lagi bersusah payah untuk 'memaksa' tiap keluarga untuk membatasi jumlah kelahiran anaknya.
- e. Berbagai permasalahan sosial budaya biasanya akan muncul ketika terjadi ketidakseimbangan antara individu dengan lingkungannya. Ketidakseimbangan itu dapat terjadi pada ranah sosial ekonomi dan pendidikan., yang berakibat pada seorang individu tidak lagi akan memperhatikan masalah kesehatannya. Dampaknya, secara berlahan-lahan individu tersebut akan mengalami sanitasi buruk (lingkungan, air bersih, dan berbagai hal-hal personal lainnya), bahkan individu tersebut akan melakukan hal-hal lain yang dapat merugikan kesehatannya, seperti merokok, minum-minuman keras, prostitusi, dan bisa saja melakukan tindakan-tindakan kekerasan lainnya. Tindakan yang pelan-pelan telah dilakukan oleh individu tersebut, sangat rentan terhadap terjadinya

berbagai penyakit menular yang dapat merugikan fisik individu itu sendiri. Dapat terjadi, penyakit diare, penyakit kelamin, HIV-AIDS, gizi buruk, anemia zat besi pada ibu hamil, melakukan aborsi ilegal yang amat rentan terjadinya penyakit, bisa terjadi penyakit saluran pernapasan, kanker paru dan hati, serta akan muncul cendera atau trauma fisik serta psikologis.

- f. Berdasarkan pengalaman, perawat rupanya lebih dapat diterima di daerah pedesaan, hal ini disebabkan karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang relatif lebih mudah dihubungi untuk dapat segera memberikan bantuan bila diperlukan. Pengeluaran biaya untuk mendatangkan perawat pun lebih murah dibandingkan dengan tenaga medis, serta sistem pelayanan yang diberikan di puskesmas lebih memungkinkan bagi para perawat untuk lebih sering dapat melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan masyarakat. Hal ini dapat mengakibatkan sejumlah peran medis telah digantikan oleh para perawat di wilayah tersebut. Mereka (perawat) dalam melaksanakan tugasnya, seringkali berada dalam sikap dualisme terhadap berbagai sistem pengobatan tradisional yang sudah diturunkan dalam konteks sosial budaya atau kul tur mereka. Dimana para perawat ini terkadang masih mencampuradukkan berbagai macam pengalaman dan pengetahuan lokal mereka, dengan ilmu medis modern yang sayangnya terkadang tidak terlalu sinergis.

2. Asuhan **Keperawatan Berbasis Sosial- Budaya**

Setelah kita sudah mendapatkan gambaran tentang latar belakang sosial-budaya secara panjang lebar, bagaimana latar belakang budaya tersebut yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan, maka kiranya perlu digambarkan juga tentang berbagai manfaat yang dapat diterima oleh pasien ataupun klien keperawatan. Sebetulnya bukan hanya pasien atau klien saja, akan tetapi juga

berdampak terhadap petugas keperawatan dan seluruh pekerja yang bertugas dalam seluruh proses asuhan keperawatan ini.

Para perawat yang telah merubah perspektif cara berpikirnya menjadi semakin peka terhadap latar belakang sosial budaya pasien yang di rawatnya, dan dapat mengambil atau memetik berbagai manfaat di dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan. Perawat yang bertugas seperti ini pada awal mulanya hanya akan melakukan penilaian dan mengobservasi serta menentukan warisan budaya klien, juga kemampuan bahasa yang dimiliki oleh pasien atau kliennya tadi.

Perawat akan melakukan anamnesa pada pasiennya dengan memberikan pertanyaan untuk mencari tahu, apakah klien paham dan meyakini bahwa kondisi kesehatannya sekarang ini terjadi karena berhubungan dengan kepercayaannya yang diyakini secara sosial dan kultural. Setelah perawat menemukan jawabannya, tindakan selanjutnya perawat harus dapat menentukan apa saja yang perlu perawat lakukan, agar pasien dapat menerima berbagai tindakan pengobatan medis modern yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan di suatu institusi kesehatan tersebut. Apabila pasien atau klien telah memiliki berbagai obat yang sudah diakui dan digunakan secara turun-temurun, yang sesuai dengan latar belakang kebudayannya, maka sebisa mungkin perawat mencoba untuk mengakomodir kepercayaan pasien tersebut, dengan menggunakan strategi komunikasi yang baik, agar klien merasa didengarkan dan dihargai latar belakang budayanya dan diterima oleh perawat.

Setelah perawat dapat mengakomodir berbagai kepercayaan dan kebiasaan pasien atau klien dalam rangka penyembuhan penyakitnya itu, akan tetapi perawat juga harus bisa memberikan pengertian serta pemahaman kepada pasien dan keluarga tentang batasan-batasan yang

boleh dilakukannya. Seperti misalnya saja, jika pasien dan keluarganya memiliki kebiasaan atau kepercayaan berdoa dengan menggunakan dupa, sesaji, dan pasien percaya bahwa ritual itu bisa menyembuhkan penyakitnya, maka perawat dan instansi kesehatan itu harus memaklumi ritual itu, serta mengakomodir dan memfasilitasi lingkungan yang diperlukan. Seperti di atas, telah ditentukan bahwa pasien juga harus diberi pengertian, bahwa ia juga tidak bisa semena-mena melakukan berbagai ritual yang mungkin saja bisa mengganggu ketenangan pasien lainnya.

Apabila perawat yang berada di seluruh instansi kesehatan sudah dapat memahami logika asuhan keperawatan yang berbasis sosial-budaya ini, maka berbagai macam manfaat yang sangat positif bagi para perawat dan seluruh instansi kesehatan akan terus mengalir tidak ada hentinya. Di bawah ini merupakan sejumlah manfaat dari pengaplikasian asuhan keperawatan berbasis sosial-budaya.

- a. Apabila pasien atau klien mempunyai perasaan nyaman, dan merasa diterima atas identitas dirinya yang sejati, seseorang atau pasien ketika berada di suatu tempat seperti itu pasti akan merasa bahagia. Ketika seorang pasien merasa bahagia saat dia harus dirawat di rumah sakit, maka ini merupakan hal baik atau positif bagi para perawatnya dan ini merupakan nilai tambah bagi para perawatnya itu. Kondisi pasien yang demikian akan membuat pekerjaan para perawat serta berbagai pekerja dalam instansi kesehatan itu akan semakin ringan, karena pasien lebih mudah untuk diarahkan, serta tidak akan menguras tenaga perawat atau energi yang berlebihan dari para perawat.
- b. Perasaan bahagia dapat muncul selama terjadi proses keperawatan ini merupakan salah satunya ekspresi perasaan pasien karena pasien merasa diterima sebagai

dirinya sendiri, dimana pasien merasa diterima adanya di lingkungan yang baru. Seorang pasien di lingkungan asing, tempat dimana ia harus tinggal cukup lama dan mesti mengalami berbagai fase kesehatan yang tidak mengenakan tentu saja dapat menjadi hal yang sulit. Apabila di ruangan tempat dimana pasien di rawat, dia atau pasien tadi tidak perlu menjaga sikap atau citranya, dan pasien dapat berperilaku seperti layaknya di rumah, maka tentu saja pasien akan merasa betah dan bisa menjalankan seluruh proses keperawatan dengan hati yang lapang.

- c. Proses asuhan keperawatan ini merupakan sebuah proses yang panjang dan saling berkaitan satu sama lainnya, sehingga seluruh pekerja dalam alur proses asuhan keperawatan dapat bekerja secara sinergis. Seorang perawat tidak mungkin berdiri sendiri atau bekerja sendiri, tanpa tergantung pada perawat atau petugas kesehatan yang lain, jadi dalam melaksanakan asuhan keperawatan itu bekerjanya secara tim. Apabila terjadi atau ada satu elemen dalam proses tindakan tadi berjalan tidak baik, maka proses tindakan yang lain juga akan berjalan tidak baik. Dalam tim harus bisa bekerja sama dan saing bahu-membahu, oleh karena itu, masing-masing elemen dalam proses asuhan keperawatan, harus dapat saling memahami logika berpikir ini, dan menjalankan tugasnya dengan baik dengan turut mempertimbangkan elemen yang lain. Masing-masing elemen dalam proses keperawatan, harus saling memahami bahwa setiap individu di dalam alur asuhan keperawatan ini merupakan individu yang unik dan berbeda antara satu sama lainnya. Setiap individu memiliki latar belakang budaya masing-masing, serta sosial yang berbeda-beda. Berdasarkan dari latar belakang yang berbeda-beda inilah yang membuat masing-masing dari setiap individu itu memiliki cara

yang berbeda-beda pula ketika melihat atau mengatasi sesuatu masalah kesehatan. Jika unsur elemen dapat memahami perbedaan itu, maka masing- masing elemen dalam alur proses keperawatan ini dapat bekerja secara sinergis, tanpa harus memikirkan kepentingan dirinya sendiri. Apabila seluruh alur proses asuhan keperawatan ini dapat berjalan sinergis, tentu saja proses keperawatan dalam alur penyembuhan pasien atau klien ini dapat berjalan dengan baik sesuai harapan, yaitu kesembuhan pasien secara holistik.

- d. Apabila pasien di dalam proses tindakan keperawatan atau asuhan keperawatan ini dapat tercapai tingkat kesembuhan yang menyeluruh, yaitu terjadi karena seluruh aspek dalam diri pasien, yang meliputi tidak hanya fisik, tetapi juga psikis, harus turut diperhitungkan dalam kesembuhannya. Di dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat harus mempertimbangkan berbagai aspek latar belakang pasien yang terbentuk secara sosial dan kultural, dan tidak boleh dikesampingkan oleh petugas keperawatan. Berbagai pengetahuan pasien dan aspek dalam diri pasien yang sangat kultural, misalnya bagaimana pasien mengobati penyakitnya dengan menggunakan cara-cara tradisional yang sesuai dengan pengetahuan yang diturunkan dari nenek moyangnya perlu di gali oleh perawat. Berbagai aspek dalam diri pasien ini merupakan langkah positif yang perlu diperhitungkan demi kesembuhan pasien, dan harus turut digali oleh para petugas keperawatan. Berbagai pengetahuan lokal itu diakomodir oleh petugas keperawatan, untuk akhirnya ditelaah, dan jika ada yang sinergis dengan ilmu medis modern, akan diaplikasikan oleh petugas keperawatan itu.
- e. Menciptakan sebuah proses asuhan keperawatan yang berbasis sosial- budaya sangat diperlukan, agar berbagai aspek kesehatan dalam masyarakat dapat tercapai secara

menyeluruh. Manusia itu tidak hanya terdiri dari aspek fisik saja akan tetapi perlunya diperhatikan seluruh elemen yang ada pada dirinya, baik aspek psikologis, aspek sosial dan aspek budaya. Berbagai macam bentuk pengetahuan lokal atau pengetahuan tradisional tentang bagaimana untuk mencapai kesehatan diri yang paripurna pun pada akhirnya diadopsi oleh instansi kesehatan modern. Di dalam proses pengadopsian ini dapat menciptakan sebuah bank pengetahuan yang kaya, khususnya dalam konteks penyembuhan penyakit pada pasien. Berbagai metode penyembuhan penyakit yang ditemukan dan dipraktikkan oleh masyarakat tradisional selama ratusan tahun, tidak dihilangkan oleh instansi pengobatan modern sekarang ini , tetapi diajak bersinergi dan bersama-sama mencoba menemukan formula untuk solusi terbaik untuk menyembuhkan berbagai macam penyakit yang diidap oleh masyarakat modern.

DAFTAR PUSTAKA

- Leininger. M & McFarland. M.R,. 2002. *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research and Practice*, 3rd Ed. USA: McGraw Hill Companies.
- Mittelman, Michele & Patrick Hanaway (Ed). 2012. " ". *Global Advances in Health and Medicine*. National Center for Biotechnology Information USA.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2009. *Sosiologi untuk Keperawatan Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noorkasiani. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Potter and Perry. 2011. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*, 5 Ed; alih bahasa, Yasmin Asih, dkk. Jakarta: EGC.
- Sarwono, Solita. 2004. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press

BIODATA PENULIS



Rosyana S, S.Kp., M.Pd, Lahir di Malang, pada tanggal, 17 September 1961. Menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Pajajaran Bandung Jurusan Keperawatan dan S2 di Universitas Negeri Malang. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

ISBN 978-623-8669-26-4

