

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

BATAS MATERI KULIAH

Mata Kuliah : PSIKOSOSIAL DAN BUDAYA DALAM KEPERAWATAN


Semester / SKS : 3 / 2

Dosen Pengampu : NIA APRILLA, S.Kep, M.Kep, Ners

Kelas/Tahun Akd : A / 2021/2022 Ganjil

Dosen Pengajar : Nia Aprilla

NO	HARI/TGL	MATERI	PARAF DOSEN	P. KETUA KELAS
1	Rabu, 08-09-2021	- Penjelasan Silabus - Konsep Diri	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	Rabu, 15-09-2021	- Kesehatan spiritual	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	Rabu, 22-09-2021	- Konsep seksualitas	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	Rabu, 29/9/2021	- Konsep stres dan adaptasi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	Rabu, 6/10/21	Konsep kehilangan, kematian dan - Berduka	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	Rabu, 13/10/21	- Antropologi Kesehatan : Kebudayaan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	Rabu, 27/10/21	- Masyarakat RS dan Kebudayaan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	Selasa, 2/11/21	- UTS	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	Rabu, 3/11/21	Antropologi Kesehatan : Etiologi penyakit	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	Rabu, 10/11/21	Persepsi sakit-sakit	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	Rabu, 17/11/21	Peran dan perilaku pasien	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	Rabu, 17/11/21	Respon sakit / nyeri pasien.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
13	Rabu, 24/11/21	- Globalisasi & perspektif transkultural - Diversity dalam masyarakat	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
14	Rabu, 1/12/21	- Teori culture care Leininger - Pengkajian budaya.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
15	Rabu, 8/12/21	- Aplikasi transkultural nursing sepanjang daur kehidupan manusia dan dalam berbagai masalah kesehatan pasien.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
16		UAS	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

FORMULIR SILABUS		
No. 107/SILABUS/PRODI S1 KEP/107/2021		
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN		
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAITAHUN AJARAN 20212022		

Nama Mata Kuliah	: Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan	Prasyarat: -
Kode dan SKS	: PMA.505/ 2SKS = (16 X 2 X 1 = 32 JAM)	Jumlah Jam Belajar: 32 Jam
Semester	: 3 – Ganjil	Dosen : Ns. NIA APRILLA, M.Kep
Deskripsi Mata Kuliah	: Mata kuliah ini membahas tentang konsep-konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep diri, kesehatan spiritual, seksualitas, stress adaptasi dan konsep kehilangan, kematian dan berduka konsep teoritis antropologi kesehatan yang mencakup pembahasan terkait kebudayaan secara umum, kebudayaan rumah sakit, etiologi penyakit ditinjau dari kebudayaan dan persepsi sehat sakit serta respon sehat sakit berbasis budaya. Selain itu juga membahas tentang konsep teoritis transkultural dalam keperawatan yang mencakup perspektif transkultural dalam keperawatan, teori culture care Leininger, pengkajian budaya dan aplikasi keperawatan transkultural pada berbagai masalah kesehatan dan sepanjang daur kehidupan manusia.	
Capaian Pembelajaran	: Capaian Pembelajaran: Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran mata kuliah ini, mahasiswa mampu : 1. Menerapkan berbagai konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep diri, kesehatan spiritual, seksualitas, stress adaptasi dan konsep kehilangan, kematian dan berduka. 2. Menerapkan konsep teoritis antropologi kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya	

		<p>kepada pasien</p> <p>3. Menerapkan konsep teoritis keperawatan transkultural dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien</p>
Bobot Nilai	:	Kehadiran: 5%; Kuis: 5%; Tugas: 20%; UTS: 30%; UAS: 40%
Referensi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Andrew, MM & Boyle, J.S (2008). <i>Transcultural Concepts in Nursing Care</i>. 5th ed. Lippincott, USA 2. Leininger, MM & McFarland, MR. (2006). <i>Culture Care Diversity and Universality: A worldwide Nursing Theory</i>. 2th ed. Jones & Bartlett Publisher. 3. Sagar, P. (2012). <i>Transcultural Nursing Theory and Models: Application in nursing education, practice and administration</i>. 4. Foster, George M. and B.G. Anderson (2006). <i>Antropologi kesehatan</i>. Terjemahan Prianti Pakan Suryadarma & Meutia F. Hatta Swasono. Jakarta: UI Press.

No	Tujuan Mata Kuliah	Bahan Kajian	Dosen	Alokasi Waktu	Pengalaman Belajar	Media	Penilaian
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Menerapkan berbagai konsep psikososial dalam praktik keperawatan yang mencakup konsep diri, kesehatan spiritual, seksualitas, stress adaptasi dan konsep kehilangan, kematian dan berduka.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep diri 2. Kesehatan spiritual 3. Konsep seksualitas 4. Konsep stres adaptasi 5. Konsep kehilangan, kematian dan berduka 	Nia	5 x 100 menit	Collaborative learning Case study	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

2	Menerapkan konsep teoritis antropologi kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien	Antropologi Kesehatan: 1. Kebudayaan, 2. Masyarakat rumah sakit dan kebudayaan, 3. Etiologi penyakit, 4. Persepsi sehat sakit 5. Peran dan perilaku pasien 6. Respon sakit/nyeri pasien	Nia	6 x 100 menit	Minilecture Collaborative learning	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
3.	Menerapkan konsep teoritis keperawatan transkultural dalam pemberian asuhan keperawatan yang peka budaya kepada pasien	Transkultural dalam Keperawatan 1. Globalisasi & perspektif transkultural; 2. Diversity dalam masyarakat; 3. Teori Culture Care Leininger; 4. Pengkajian budaya 5. Aplikasi transcultural nursing sepanjang daur kehidupan manusia; 6. Aplikasikeperawatan transkultural dalam berbagai masalah kesehatan pasien	Nia	4x 100 menit	Case study Problem based learning	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

Mengetahui,
Ka.Prodi Sarjana Keperawatan

(Ns. Alini, M.Kep)

Bangkinang, 05 September 2021
Koordinator MK. Psikososial dan
Budaya dalam Keperawatan

(Ns. Nia Aprilla, M.Kep)



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

FAKULTAS: 1. ILMU KESEHATAN; 2. ILMU PENDIDIKAN; 3. TEKNIK; 4. HUKUM DAN ILMU SOSIAL
Alamat: Jln. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang-Kampar Riau Telp.(0762) 21677, 085265387767, Fax.(0762) 21677
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail:info@universitaspahlawan.ac.id

KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
NOMOR : 191 /KPTS/UPTT/KP/IX/ 2021

TENTANG

PENUNJUKAN/ PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GANJIL PRODI S1 KEPERAWATAN, S1 GIZI, S1 KESEHATAN MASYARAKAT, PRODI D IV KEBIDANAN, S1 KEBIDANAN, D III KEPERAWATAN DAN D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN AKADEMIK 2021/ 2022

REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran proses pembelajaran semester ganjil Program Studi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2021/ 2022;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 16 Tahun 2001 tentang Yayasan sebagaimana yang telah diubah dengan Undang-undang No 28 Tahun 2004 tentang Yayasan;
2. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-undang No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
4. Undang-undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Pemerintah No.4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 139 Tahun 2014 tentang Pedoman Statuta dan Organisasi Perguruan Tinggi.
7. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No.97/KPT/II/2017 tanggal 20 Januari 2017 tentang Izin Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
8. Akte Notaris H. M Dahad Umar, SH No. 26 tanggal 15 November 2007 Jo No. 29 tanggal 22 Februari 2008;
9. Keputusan YPTT Riau No. 01/KPTS/YPTT/2007 tentang Peraturan Tata Tertib Ketenagakerjaan (Pekerja, Karyawan, Dosen) di lingkungan Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
Pertama : Menunjuk/mengangkat Dosen Mengajar Semester Ganjil Prodi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2020/ 2021 sebagaimana tersebut dalam lampiran 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 7 Keputusan ini;
- Kedua : Nama-nama sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini, dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan dan bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Ketiga : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkan Surat Keputusan ini akan dibebankan kepada kas Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Keempat : Keputusan ini berlaku untuk semester ganjil Tahun Akademik 2021/2022, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bangkinang
Pada Tanggal : 01 September 2021

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
3. Bendahara Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

LAMPIRAN 1 KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN

NOMOR : 191 /KPTS/UPTT/KP/IX/2021

TANGGAL : 01 SEPTEMBER 2021

PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GANJIL PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AKADEMIK 2021/ 2022

SEMESTER I KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
UPPMA.001	Agama	2	2			Muhammad Nasri, Lc, M. Pd	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS)
UPPMA.002	Bahasa Indonesia	2	2			Drs. Hanardi	Drs. Hanardi (2 T SKS)
PMA.219	Konsep Dasar Keperawatan	3	3			Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep (2T SKS)
PMA.218	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	4	3	1		Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.220	Ilmu Biomedik Dasar: Fisika Biokimia Anatomi dan Fisiologi	4	1			Kasman Ediputra, M.Si	Ns. Gusman Virgo, S, Kep, MKL (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.227	Falsafah dan Teori Keperawatan	3	1	1		Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep	Kasman Ediputra, M. Si (1T SKS) Yusnira, M.Si (1T SKS) dr. Yulia Evinda (1T + 1P =2 SKS)
			3				Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep (1T SKS) M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep. M. Kes (1T SKS)
Jumlah Kredit Semester		18	16	2	0		

SEMESTER I KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
UPPMA.001	Agama	2	2			Muhammad Nasri, Lc, M. Pd	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS)
UPPMA.002	Bahasa Indonesia	2	2			Drs. Hanardi	Drs. Hanardi (2 T SKS)
PMA.219	Konsep Dasar Keperawatan	3	3			Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep (2T SKS)
PMA.218	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	4	3	1		Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.220	Ilmu Biomedik Dasar:	4				Kasman Ediputra, M.Si	Ns. Gusman Virgo, S, Kep, MKL (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
	Fisika		1				Kasman Ediputra, M. Si (1T SKS)
	Biokimia		1				Yusnira, M.Si (1T SKS)
	Anatomi dan Fisiologi		1	1			dr. Yulia Evinda (1T + 1P =2 SKS)
PMA.227	Falsafah dan Teori Keperawatan	3	3			Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS)
							Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep (1T SKS)
							M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes (1T SKS)
Jumlah Kredit Semester		18	16	2	0		

SEMESTER I KELAS C

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
UPPMA.001	Agama	2	2			Muhammad Nasri, Lc, M. Pd	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS)
UPPMA.002	Bahasa Indonesia	2	2			Drs. Hanardi	Drs. Hanardi (2 T SKS)
PMA.219	Konsep Dasar Keperawatan	3	3			Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T SKS)
PMA.218	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	4	3	1		Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Lira Mufti Azahri Isnaeni, S. Kep, MKKK (2T SKS)
PMA.220	Ilmu Biomedik Dasar:	4				Kasman Ediputra, M.Si	Ns. Gusman Virgo, S, Kep, MKL (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
	Fisika		1				Kasman Ediputra, M. Si (1T SKS)
	Biokimia		1				Yusnira, M.Si (1T SKS)
	Anatomi dan Fisiologi		1	1			dr. Yulia Evinda (1T + 1P =2 SKS)
PMA.227	Falsafah dan Teori Keperawatan	3	3			Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS)
							Langen Nidhana Meyshialla, S.Psi., M. Kes (1T SKS)
							Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1T SKS)
Jumlah Kredit Semester		18	16	2	0		

SEMESTER I KELAS D

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PPMA.001	Agama	2	2			Muhammad Nasri, Lc, M. Pd	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS)
PPMA.002	Bahasa Indonesia	2	2			Drs. Hanardi	Drs. Hanardi (2 T SKS)
MA.219	Konsep Dasar Keperawatan	3	3			Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T SKS)
MA.218	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	4	3	1		Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
MA.220	Ilmu Biomedik Dasar:	4				Kasman Ediputra, M.Si	Ns. Gusman Virgo, S, Kep, MKL (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
	Fisika		1				Kasman Ediputra, M. Si (1T SKS)
	Biokimia		1				Yusnira, M.Si (1T SKS)
	Anatomi dan Fisiologi		1	1			dr. Yulia Evinda (1T + 1P = 2 SKS)
MA.227	Falsafah dan Teori Keperawatan	3	3			Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS)
							Langen Nidhana Meyshialla, S.Psi., M. Kes (1T SKS)
							Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1T SKS)
Jumlah Kredit Semester		18	16	2	0		

SEMESTER III KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
MA.407	Sistem Informasi Keperawatan	2	1	1		Indra Irawan, M. Kom	Indra Irawan, M. Kom (1 T + 1 P = 2 SKS)
IP.004	Kewarganegaraan	2	2			Masnur, M. Pd	Masnur, M. Pd (2 sks)
MA.322	Keperawatan Medikal Bedah 1	3	2	1		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
MA.323	Keperawatan Maternitas 1	4	2	1		Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
							Ns. Apriza, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
							Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (0,5 T + 0,5 P = 1 SKS)
					1	Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Apriza, M. Kep (0,5 SKS)
							Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (0,5 SKS)
MA.216	Komunikasi Dalam Keperawatan 2	3	1	1		Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1T + 0.5 PL = 1,5 SKS)
MA.505	Psikososial dan Budaya Dlm Keperawat	2	2		1	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Langen Nidhana M, S.Psi., M. Kes (1T + 0.5 PL = 1.5 SKS)
MA.408	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dlm Keperawatan	4	3	1		Ria Irena, SKM, M. Kes	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1T SKS)
							Langen Nidhana Meyshialla, S.Psi., M. Kes (1T SKS)
							Ria Irena, SKM, M. Kes (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
							Fitria Meyriza Syahasti, SKM, M. Kes (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
Jumlah Kredit Semester		20	13	5	2		

SEMESTER III KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.407	Sistem Informasi Keperawatan	2	1	1		Indra Irawan, M. Kom	Indra Irawan, M. Kom (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.102	Kewarganegaraan	2	2			Masnur, M. Pd	Masnur, M. Pd (2 sks)
PMA.322	Keperawatan Medikal Bedah 1	3	2	1		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
PMA.323	Keperawatan Maternitas 1	4	2	1		Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
					1	Ns. Apriza, M. Kep	Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (0,5 T + 0,5 P = 1 SKS)
						Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Apriza, M. Kep (0,5 SKS)
PMA.216	Komunikasi Dalam Keperawatan 2	3	1	1	1	Ns. Alini, M. Kep	Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (0,5 SKS)
PMA.505	Psikososial dan Budaya Dlm Keperawat	2	2			Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1T + 0.5 PL = 1,5 SKS) Langen Nidhana M, S.Psi., M. Kes (1T + 0.5 PL = 1.5 SKS)
PMA.408	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dlm Keperawatan	4	3	1		Ria Irena, SKM, M. Kes	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1T SKS) Langen Nidhana Meyshialla, S.Psi., M. Kes (1T SKS)
	Jumlah Kredit Semester	20	13	5	2		Ria Irena, SKM, M. Kes (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) Fitria Meyriza Syahasti, SKM, M. Kes (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)

SEMESTER V KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.329	Keperawatan Medikal Bedah III	4	3	1		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 T SKS) Ns. M. Nurman, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
PMA.330	Keperawatan Anak II	3	2	1		Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep (2T + 1P = 3 SKS)
PMA.331	Keperawatan Kesehatan Jiwa II	3	2		1	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (2T SKS)
						Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (0,5 SKS)
						Ns. Alini, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (0,5 SKS)
PMA.332	Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif	3	2	1		Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep(1T + 1P = 2 SKS)
PMA.315	Keperawatan Komunitas I	2	2			Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (1T SKS)
PMA.503	Epidemiologi	2	2			Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (2 T SKS)
PMA.105	Bahasa Inggris 2	2	2			Dr. Masrul, M. Pd	Dr.Masrul, M. Pd (2 SKS)
	Jumlah Kredit Semester	19	15	3	1		

SEMESTER V KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.329	Keperawatan Medikal Bedah III	4	3	1		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 T SKS) Ns. M. Nurman, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep (2T + 1P = 3 SKS)
PMA.330	Keperawatan Anak II	3	2	1		Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (2T SKS)
PMA.331	Keperawatan Kesehatan Jiwa II	3	2		1	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (0,5 SKS) Ns. Nia Aprilla, M. Kep (0,5 SKS)
PMA.332	Keperawatan Menjelang Ajal dan Palliatif	3	2	1		Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep(1T + 1P = 2 SKS) Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (1T SKS)
PMA.315	Keperawatan Komunitas I	2	2			Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (1T SKS)
PMA.503	Epidemiologi	2	2			Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (2 T SKS)
PMA.105	Bahasa Inggris 2	2	2			Dr. Masrul, M. Pd	Dr. Masrul, M. Pd (2 SKS)
Jumlah Kredit Semester		19	15	3	1		

SEMESTER VII KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.336	Keperawatan Kritis	3	2	1		Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.410	Biostatistik	2	1	1		Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS	Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1 T + 1P = 2 SKS) Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (2 SKS)
PMA.338	Keperawatan Bencana	2	2			Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL	Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL(2 T SKS)
MLKBK7	Terapi Komplementer	2	1	1		Yesi Hasneli, SKP, MSN	Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1 P = 2 SKS)
MLKBK9	Hospice Home Care	3	2	1		Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria N, S. Kep, M. Biomed (2 T + 1 P = 3 SKS)
MLKBK6	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS	Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.217	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	3			3	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		21	12	6	3		

SEMESTER VII KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.336	Keperawatan Kritis	3	2	1		Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.410	Biostatistik	2	1	1		Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS	Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1 T + 1P = 2 SKS) Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (2 SKS)
PMA.338	Keperawatan Bencana	2	2			Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL	Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL(2 T SKS)
MLKKB7	Terapi Komplementer	2	1	1		Yesi Hasneli, SKP, MSN	Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1 P = 2 SKS)
MLKKB9	Hospice Home Care	3	2	1		Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria N. S. Kep, M. Biomed (2 T + 1 P = 3 SKS)
MLKKB6	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS	Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.217	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	3			3	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1 SKS)
						Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS)
						Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		21	12	6	3		

SEMESTER VII KELAS C

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.336	Keperawatan Kritis	3	2	1		Yesi Hasneli, SKP, MSN	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Yesi Hasneli, SKP, MSN (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.410	Biostatistik	2	1	1		Nopri Yanto, M. Si	Nopri Yanto, M. Si (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (2T SKS) Ns. M . Muzakir, S. Kep, MKM (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.338	Keperawatan Bencana	2	2			Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL	Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL(2 T SKS)
MLKKB7	Terapi Komplementer	2	1	1		Yesi Hasneli, SKP, MSN	Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1 P = 2 SKS)
MLKKB9	Hospice Home Care	3	2	1		Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (2 T + 1 P = 3 SKS)
MLKKB6	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		Nopri Yanto, M. Si	Nopri Yanto, M. Si (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.217	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	3			3	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	Ns. M. Muzakir, S. Kep, MKM (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS)
						Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		21	12	6	3		

SEMESTER VII KELAS D

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.336	Keperawatan Kritis	3	2	1		Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.410	Biostatistik	2	1	1		Erlinawati, S.ST., M. Keb	Erlinawati, S.ST., M. Keb (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		Ns. Yenny Safitri, M. Kep	Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS) Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (2 SKS)
PMA.338	Keperawatan Bencana	2	2			Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL(1T SKS) Yoana Agnesia, SKM, M. S1 (1T SKS)
MLKKBK7	Terapi Komplementer	2	1	1		Yesi Hasneli, SKP, MSN	Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1P = 2 SKS)
MLKKBK9	Hospice Home Care	3	2	1		Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl	Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl. (2T + 1P = 3 SKS)
MLKKBK6	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM	Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.217	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	3			3	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	Ns. M. Muzakkir, S. Kep, MKM (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		21	12	6	3		

SEMESTER VII KELAS E

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.336	Keperawatan Kritis	3	2	1		Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.410	Biostatistik	2	1	1		Erlinawati, S.ST., M. Keb	Erlinawati, S.ST., M. Keb (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		Ns. Yenny Safitri, M. Kep	Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS) Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (2 SKS)
PMA.338	Keperawatan Bencana	2	2			Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL(1T SKS) Yoana Agnesia, SKM, M. S1 (1T SKS)
MLKKBK7	Terapi Komplementer	2	1	1		Yesi Hasneli, SKP, MSN	Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1P = 2 SKS)
MLKKBK9	Hospice Home Care	3	2	1		Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl	Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl. (2T + 1P = 3 SKS)
MLKKBK6	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM	Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.217	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	3			3	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	Ns. M. Muzakkir, S. Kep, MKM(1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		21	12	6	3		

Universitas Rahlawan Tuanku Tambusai

Rektor,



Prof. Dr. Amir Luthfi

SOAL UJIAN AKHIR SEMESTER
T.A 2021/2022

MATA KULIAH : Psikososial dan Budaya Dalam Keperawatan
TINGKAT : II
SEMESTER : III
DOSEN : Ns. Nia Aprilla, M.Kep
WAKTU : 60 menit

PETUNJUK :

1. Beri tanda X pada jawaban yang benar menurut anda. A, B,C,D dan E
2. Pilih :
 - A. Jika 1,2,3 benar
 - B. jika 1,3 benar
 - C. jika 2,4 benar
 - D. jika 4 benar
 - E. jika semua benar

1. Saudara adalah seorang perawat yang sedang merawat pasien. Pasien yang saudara rawat, tidak mampu bersosialisasi bersama temannya. Pasien yang saudara rawat mengalami gangguan kesehatan secara....
 - a. Fisik
 - b. Psikis
 - c. Sosial
 - d. Spiritual
 - e. Ekonomi

2. Berikut ini merupakan ciri-ciri kebudayaan, yaitu...
 1. Bersama – sama dimiliki oleh sebagian besar warga satuan sosial
 2. Merupakan warisan biologis
 3. Sangat bervariasi
 4. Konstan dan tetap tidak mengalami perubahan

3. Saudara adalah perawat yang merawat pasien dengan beraneka ragam budaya. Konsep saudara mempelajari kebudayaan yaitu...
 1. Menghindari sikap yang memberi penilaian tertentu kepada suatu kebudayaan
 2. Masyarakat yang hidup dalam kebudayaannya sendiri biasanya tidak menyadari memiliki kebudayaan kecuali jika mereka masuk masyarakat lain
 3. Variabilitas dalam perubahan kebudayaan (yang satu lebih sukar berubah daripada yang lain)
 4. Unsur kebudayaan tidak saling kait mengkait

4. Saudara adalah perawat di RS X. saudara mengatakan bahwa kebudayaan saudara jauh lebih baik dari kebudayaan pasien yang saudara rawat. Sikap saudara seperti ini merupakan pengaruh...
- a. Tradisi
 - b. Sikap fanatik
 - c. Sikap etnosentris
 - d. Norma
 - e. Nilai
5. Masyarakat memandang lebih bergensi beras putih daripada beras merah, padahal mereka mengetahui bahwa vitamin B1 lebih tinggi di beras merah daripada di beras putih. Merupakan salah satu contoh aspek budaya yg mempengaruhi status kesehatan dan derajat kesehatan, yaitu...
- a. Tradisi
 - b. Sikap fanatik
 - c. Sikap etnosentris
 - d. Norma
 - e. Nilai
6. Ny. X mengalami suatu penyakit. Dia beranggapan sakitnya disebabkan oleh roh-roh jahat. Dia yakin hanya paranormal yang bisa mengobati sakitnya. Paham yang dianut oleh Ny. X adalah...
- a. Naturalistik
 - b. Personalistik
 - c. Humanistik
 - d. Feminisme
 - e. Maskulinisme
7. Ny. X mengalami suatu penyakit. Dia merasa kram pada perutnya dan rasa sakit yang tidak tertahankan. Ny. X langsung memeriksakan dirinya ke dokter. Paham yang dianut oleh Ny. X adalah...
- a. Naturalistik
 - b. Personalistik
 - c. Humanistik
 - d. Feminisme
 - e. Maskulinisme
8. Dalam melakukan implementasi terhadap pasien yang berbeda budaya dengan saudara, pedoman yang saudara gunakan dalam implementasi tersebut adalah...
- 1. Mempertahankan budaya yang dimiliki klien bila budaya klien tidak bertentangan dengan kesehatan
 - 2. Mengakomodasi budaya klien bila budaya klien kurang menguntungkan kesehatan
 - 3. Merubah budaya klien bila budaya yang dimiliki klien bertentangan dengan kesehatan
 - 4. Merubah budaya klien sesuai dengan budaya saudara
9. Evaluasi asuhan keperawatan transkultural yang saudara lakukan, diantaranya...
- 1. Keberhasilan klien dalam mempertahankan budaya yang sesuai dengan kesehatan
 - 2. beradaptasi dengan budaya baru yang mungkin sangat bertentangan dengan budaya yang dimiliki klien

3. Mengurangi budaya klien yang tidak sesuai dengan kesehatan atau beradaptasi dengan budaya baru yang mungkin sangat bertentangan dengan budaya yang dimiliki klien
 4. Keberhasilan klien dalam mempertahankan budaya klien yang bertentangan dengan kesehatan
10. Saudara sebagai seorang perawat memiliki tuntutan profesi keperawatan yaitu....
 1. Memiliki dan memperkaya pengetahuan melalui penelitian
 2. Memiliki kemampuan memberikan pelayanan yang unik kepada orang lain
 3. Pendidikan yang memenuhi standar
 4. Bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukan
 11. Dalam memberikan asuhan keperawatan, saudara akan mengalami berbagai tantangan. Penyelesaian dari tantangan yang saudara alami diantaranya....
 1. Tenaga keperawatan harus memenuhi standar global dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan
 2. Intelektual
 3. Peka terhadap perbedaan sosial budaya
 4. Mempunyai pengetahuan transkultural yang luas
 12. Saudara meyakini bahwa sakit sebagai hukuman atas pelanggaran-pelanggaran dari kekuatan-kekuatan supranatural. Keyakinan saudara dinamakan....

a. Magico-religious model	b. Biomedical model
c. Holistic model	d. Natural model
e. Psikososial model	
 13. Pasien yang saudara rawat meyakini bahwa hidup seperti dikontrol oleh sejumlah proses fisik dan biomedik, dapat dipelajari dan dimanipulasi. Sakit akibat virus, bakteri, jasat renik. Keyakinan pasien saudara dinamakan....

a. Magico-religious model	b. Biomedical model
c. Holistic model	d. Natural model
e. Psikososial model	
 14. Kemampuan untuk mengenal emosi seperti takut, kenikmatan, kedukaan dan kemarahan dan untuk mengekspresikan emosi-emosi secara tepat, dinamakan....

a. Sehat dari segi jasmani	b. Sehat dari segi mental
c. Sehat dari segi emosional	d. Sehat segi sosial
e. Sehat segi spiritual	
 15. Sehat dalam menjalankan kepercayaan dan praktik keagamaan, berkaitan dgn perbuatan baik, secara pribadi, prinsip2 tingkah laku dan cara mencapai kedamaian, dinamakan...

a. Sehat dari segi jasmani	b. Sehat dari segi mental
c. Sehat dari segi emosional	d. Sehat segi sosial

e. Sehat segi spiritual

16. Masyarakat menggolongkan penyebab sakit, yaitu....
1. Karena pengaruh gejala alam (panas, dingin) terhadap tubuh manusia
 2. Makanan yang diklasifikasikan ke dalam makanan panas dan dingin.
 3. Supranatural (roh, guna-guna, setan dan lain-lain.).
 4. Karena dirumah saja tidak beraktifitas
17. Menjalankan kepercayaan dan praktek keagamaan, perbuatan baik, prinsip tingkah laku, cara mencapai kedamaian, merupakan konsep sehat dari segi...
- a. Jasmani
 - b. Mental
 - c. Emosional
 - d. Spiritual
 - e. Sosial
18. Berikut merupakan tanda-tanda sakit menurut Cecil Helman, yaitu....
1. Terjadinya perubahan pada tampilan tubuh seperti jadi kurus, perubahan warna kulit, rambut rontok.
 2. Perubahan fungsi tubuh seperti frekuensi berkemih, menstruasi yang banyak, irama jantung yang tidak biasa
 3. Pengeluaran sesuatu dari tubuh yang tidak biasa seperti darah dalam urine, dahak, buang air besar.
 4. Anggota tubuh normal
19. Menurut Bloom, keberhasilan dari pendidikan kesehatan yang perawat berikan kepada pasien atau keluarga, dilihat dari dimensi...
1. Kognitif
 2. Afektif
 3. Psikomotor
 4. Psikososial
20. Upaya memelihara kesehatannya dengan mencegah datangnya penyakit, disebut dengan perilaku....
- a. Preventif
 - b. Promotive
 - c. Protective
 - d. Kuratif
 - e. Rehabilitatif
21. Tindakan mencegah penyakit dengan minum obat dan vitamin dinamakan dengan...
- a. Primary preventif
 - b. Secondary preventif
 - c. Tersier preventif
 - d. Kuratif
 - e. Rehabilitatif

22. Tindakan mencegah penyakit dengan secara tidak langsung yaitu dengan cara mandi dan rekreasi, dinamakan...
- Primary preventif
 - Secondary preventif
 - Tersier preventif
 - Kuratif
 - Rehabilitatif
23. Dibawah ini merupakan level dari prevention menurut Leaver dan Clark, yaitu...
- Health Promotion
 - Specific Protection
 - Early Diagnosis and Prompt Treatment
 - Disability Limitation
24. Melindungi tubuh dari gangguan penyakit dengan cara imunisasi, pakai kondom dan helm, dinamakan....
- Preventif
 - Promotive
 - Protective
 - Kuratif
 - Rehabilitatif
25. Dibawah ini merupakan perilaku sakit, yaitu...
- Mencari pertolongan medis dari berbagai sumber atau pemberi layanan.
 - Menunda upaya mencari pertolongan sesuai dengan gejala atau keadaan yang dirasakan.
 - Melakukan pengobatan sendiri.
 - Membatalkan atau menghentikan pengobatan
26. Peranan sakit menurut Sudibyo Supardi, yaitu...
- Menghindari tekanan
 - Mendapatkan perhatian
 - Penghapus dosa
 - Beraktifitas
27. Tindakan yang dilakukan untuk mendeteksi dan melakukan intervensi segera guna menghentikan penyakit pada tahap dini, mencegah penyebaran penyakit dan mencegah komplikasi dinamakan dengan....
- Pencegahan primer
 - Pencegahan sekunder
 - Pencegahan tersier
 - Promotif
 - Rehabilitatif
28. Perbaikan kembali ke arah stabilitas sistem klien secara optimal yang mana tujuannya memperkuat resistensi terhadap stressor untuk mencegah kembali kekambuhan dinamakan...
- Pencegahan primer
 - Pencegahan sekunder
 - Pencegahan tersier
 - Promotif

- e. Kuratif
29. Pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan, dinamakan...
- a. Nyeri
 - b. Ansietas
 - c. Efek plasebo
 - d. Merintih
 - e. Meringis
30. Masyarakat Melayu dan masyarakat Jawa berbeda dalam menanggapi nyeri. Hal ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri, yaitu...
- a. Usia
 - b. Jenis kelamin
 - c. Budaya
 - d. Efek plasebo
 - e. Ansietas
31. Saudara sedang dalam perjalanan menuju RS. Saat saudara sedang mengendarai sepeda motor, saudara ditabrak oleh kendaraan lain dari belakang. Saudara mengalami luka lecet. Saudara mengalami nyeri. Jenis nyeri yang saudara alami yaitu....
- a. Nyeri akut
 - b. Nyeri kronis
 - c. Nyeri aktual
 - d. Nyeri potensial
 - e. Nyeri permanen
32. Saudara sedang merawat pasien yang mengalami sakit jantung. Penyakit jantung yang dialami oleh pasien saudara telah berlangsung selama 2 tahun. Dia selalu mengalami nyeri selama 2 tahun belakangan ini. Jenis nyeri yang dialami oleh pasien, yaitu...
- a. Nyeri akut
 - b. Nyeri kronis
 - c. Nyeri aktual
 - d. Nyeri potensial
 - e. Nyeri permanen
33. Saudara adalah perawat di RS X. Saudara sedang merawat pasien dari suku Sunda. Saudara beranggapan bahwa budaya saudara jauh lebih baik dibandingkan dengan budaya pasien saudara. Tindakan saudara seperti ini dinamakan....
- a. Culture
 - b. Diversity
 - c. Etnosentris
 - d. Culture shock
 - e. Stereotyping
34. Saudara sedang merawat pasien yang memiliki kebudayaan yang berbeda dengan saudara. Saudara tidak mampu beradaptasi dengan perbedaan nilai budaya pasien saudara sehingga timbul rasa ketidaknyamanan dan ketidakberdayaan. Kondisi yang saudara alami dinamakan...
- a. Diskriminasi
 - b. Diversity
 - c. Etnosentris
 - d. Culture shock
 - e. Stereotyping

35. Saudara perawat yang sedang dinas pagi dan memegang 6 pasien. Saudara memberlakukan pasien berdasarkan status ekonominya dan etnis pasien saudara. Tindakan saudara seperti ini dinamakan...
- Diskriminasi
 - Diversity
 - Etnosentris
 - Culture shock
 - Stereotyping
36. Dibawah ini merupakan keanekaragaman kebudayaan lokal di Indonesia, yaitu....
- Keragaman suku bangsa
 - Keberagaman bahasa
 - Keberagaman religi
 - Keberagaman seni dan budaya
37. Berikut merupakan manfaat keberagaman budaya, yaitu...
- Memperkaya perbendaharaan istilah dalam bahasa Indonesia
 - Dijadikan objek dan tujuan pariwisata di Indonesia yang bisa mendatangkan devisa negara
 - Sebagai acuan bagi pembangunan nasional
 - Untuk menonjolkan dan berbangga-bangga akan kebudayaan masing-masing daerah
38. Apabila perawat mengalami cultural shock, maka akan terjadi...
- Munculnya rasa ketidaknyamanan
 - Munculnya rasa ketidakberdayaan
 - Beberapa mengalami disorientasi
 - Penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan
39. Prinsip membantu, memfasilitasi, atau memperhatikan fenomena budaya guna membantu individu menentukan tingkatan kesehatan dan gaya hidup yang di inginkan, dinamakan...
- Culture care preservation
 - Culture care accommodation
 - Culture care negatiation
 - Culture care repatterning
 - Culture care restructuring
40. Prinsip merekonstruksi/mengubah desain untuk membantu memperbaiki kondisi kesehatan dan pola hidup klien ke arah lebih baik, dinamakan...
- Culture care preservation
 - Culture care accommodation
 - Culture care negatiation
 - Culture care repatterning
 - Culture care maintenance
41. Berikut ini merupakan uapaya saudara sebagai perawat untuk mengembangkan kepekaan terhadap budaya, yaitu...
- Memahami perbedaan budaya itu ada

2. Menghormati individu sebagai individu yang unik, dimana faktor budaya ikut berpengaruh dalam diri individu.
 3. Menghormati sesuatu yang “unfamiliar”
 4. Mengidentifikasi budaya yang dimiliki diri sendiri
42. Hal-hal berikut yang harus diperhatikan perawat dalam merawat pasien dengan budaya yang berbeda, yaitu...
1. Perawat harus mampu memahami kondisi kliennya yang memiliki budaya berbeda
 2. Perawat dituntut untuk memiliki keterampilan dalam pengkajian budaya yang akurat dan komprehensif
 3. Semua budaya mempunyai dimensi lampau, sekarang dan mendatang.
 4. Perawat memberikan asuhan keperawatan berdasarkan budaya yang dianut perawat tersebut.

UTS

1. Konsep diri berkembang sejak lahir secara bertahap, yaitu dimulai dengan mengenal dan membedakan orang lain, membedakan diri dengan orang lain, kemudian melakukan aktifitas eksplorasi pengalaman dengan diri sendiri dan berkaitan dengan perkembangan bahasa, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi konsep diri, yaitu...A
 - a. Tahap perkembangan
 - b. Orang penting lain
 - c. Lingkungan keluarga
 - d. Pola asuh
 - e. Genetik

2. Persepsi tentang tubuh akibat perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna atau objek yang sering kontak dengan tubuh, dinamakan....B
 - a. Ideal diri
 - b. Citra diri
 - c. Harga diri
 - d. Identitas diri
 - e. Peran

3. Persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku berdasarkan beberapa standar personal, dinamakan....A
 - a. Ideal diri
 - b. Citra diri
 - c. Harga diri
 - d. Identitas diri
 - e. Peran

4. Menolak untuk melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, Tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi atau akan terjadi, merupakan tanda gejala gangguan konsep diri, yaitu...B
 - a. Ideal diri

- b. Citra diri
 - c. Harga diri
 - d. Identitas diri
 - e. Peran
5. Penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisis sejauh mana perilaku mencapai ideal diri, dinamakan...C
- a. Ideal diri
 - b. Citra diri
 - c. Harga diri
 - d. Identitas diri
 - e. Peran
6. Seseorang yang menarik diri dan tidak percaya diri merupakan tanda gangguan konsep diri, yaitu...C
- a. Ideal diri
 - b. Citra diri
 - c. Harga diri
 - d. Identitas diri
 - e. Peran
7. Berikut ini merupakan penyebab harga diri rendah, kecuali...C
- 1. Penghargaan dari orangtua atau orang terdekat
 - 2. Penerimaan orangtua
 - 3. Persaingan antar saudara
 - 4. Ideal diri yang tercapai
8. Gangguan konsep diri dapat dihindari dengan cara....A
- 1. Memperluas kesadaran diri
 - 2. Mengeksplorasi diri
 - 3. Menyusun rencana yang realistis

4. Menjalani hidup apa adanya
9. Model Johari Window, diri gelap yaitu...D
 - a. Diketahui diri sendiri dan orang lain
 - b. Tidak diketahui diri sendiri, tapi diketahui orang lain
 - c. Diketahui diri sendiri tapi tidak diketahui orang lain
 - d. Tidak diketahui diri sendiri maupun orang lain
10. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual, yaitu...E
 1. Perkembangan
 2. Keluarga
 3. Agama yang dianut
 4. Ras/suku
11. Orang yang membutuhkan bantuan spiritual, yaitu...A
 1. Pasien kesepian
 2. Pasien cemas
 3. Pasien yang akan menghadapi operasi
 4. Pasien yang telah mampu mengubah gaya hidup
12. Seseorang yang mengalami gangguan dalam sistem kepercayaan, keraguan yang berlebihan dalam mengartikan hidup, dinamakan...D
 - a. Putus asa
 - b. Harga diri rendah
 - c. Distres peran
 - d. Distres spiritual
 - e. Pindah agama
13. Adanya kesulitan menemukan ketenangan dalam kegiatan keagamaannya, dinamakan...B
 - a. Spiritual yang sakit
 - b. Spiritual yang hilang
 - c. Spiritual yang khawatir

- d. Spiritual yang cemas
14. Seksualitas dipengaruhi oleh norma dan peraturan kultural yang menentukan apakah perilaku diterima didalam kultur, merupakan dimensi...D
- a. Biologis
 - b. Psikologis
 - c. Etika dan agama
 - d. Sosiokultural
15. Spektrum sikap yang ditunjukkan direntang dari pandangan tradisional tentang hubungan seks hanya dalam perkawinan sampai sikap yang membolehkan individu menentukan apa yang benar bagi dirinya, merupakan dimensi...C
- a. Biologis
 - b. Psikologis
 - c. Etika dan agama
 - d. Sosiokultural
16. Orangtua cenderung untuk memperlakukan anak perempuan dan laki-laki secara berbeda, mendekorasikan kamar mereka secara berbeda, berespon terhadap mereka pun berbeda, merupakan dimensi,...B
- a. Biologis
 - b. Psikologis
 - c. Etika dan agama
 - d. Sosiokultural
17. Laki-laki (ayah) merupakan pencari nafkah dan koordinator finansial rumah tangga, merupakan contoh dari...C
- a. Identitas biologis
 - b. Identitas gender
 - c. Peran gender
 - d. Peran biologis

18. Perkawinan sedarah dinamakan...D

- a. Homoseksual
- b. Biseksual
- c. Transgender
- d. Inces
- e. Sodomi

19. Berikut ini merupakan tanda dan gejala stres, secara mental....C

- 1. Marah
- 2. Konsentrasi dan daya ingat
- 3. Frustrasi
- 4. Kehilangan daya humor

20. Berikut ini merupakan tanda dan gejala stres, secara emosi....A

- 1. Marah
- 2. Konsentrasi dan daya ingat
- 3. Frustrasi
- 4. Kehilangan daya humor

21. Stres yang memberi dampak positif dimana pada saat tubuh dihadapkan pada suatu kasus kita menjadi tertantang untuk menyelesaikannya, dinamakan...B

- a. Distres
- b. Eustres
- c. Koping
- d. Ansietas

22. Berikut ini merupakan cara menghadapi stres...B

- 1. Berbagi masalah dengan orang lain (curhat)
- 2. Manfaatkan waktu tidur untuk menyelesaikan masalah
- 3. Cobalah untuk menjadi orang yang positif
- 4. Fokus terhadap masalah bukan mencari solusi

23. Segala kepemilikan telah menjadi usang, berpindah tempat, dicuri atau rusak karena bencana, merupakan jenis kehilangan....B

- a. Kehilangan lingkungan yang telah dikenal
- b. Kehilangan objek eksternal
- c. Kehilangan orang terdekat
- d. Kehilangan aspek diri
- e. Kehilangan hidup

24. Berikut ini merupakan urutan rentang respon kehilangan...E

- a. Ingkar, tawar-menawar, depresi, marah, penerimaan
- b. Ingkar, marah, depresi, tawar menawar, penerimaan
- c. Marah, ingkar, depresi, tawar-menawar, penerimaan
- d. Marah, depresi, ingkar, tawar-menawar, penerimaan
- e. Ingkar, marah, tawar-menawar, depresi, penerimaan

25. Perilaku agresif, muka merah, tangan mengepal, merupakan tanda-tanda pada rentang respon kehilangan...C

- a. Ingkar
- b. Tawar-menawar
- c. Marah
- d. Penerimaan
- e. Depresi

26. Tidak percaya atau mengingkari kenyataan, merupakan tanda-tanda pada rentang respon kehilangan...A

- a. Ingkar
- b. Tawar-menawar
- c. Marah
- d. Penerimaan
- e. Depresi

27. Membantu klien mengidentifikasi rasa bersalah dan takutnya, berikan informasi yang perlu untuk membuat keputusan, merupakan peran tenaga kesehatan pada fase...B
- Ingkar
 - Tawar-menawar
 - Marah
 - Penerimaan
 - Depresi
28. Sediakan waktu untuk mengunjungi klien secara teratur, membantu dalam mendiskusikan rencana yang akan datang, merupakan peran tenaga kesehatan pada fase...D
- Ingkar
 - Tawar-menawar
 - Marah
 - Penerimaan
 - Depresi
29. Pengalaman yang tidak menyenangkan ditekan ke alam bawah sadar secara tidak sengaja, merupakan mekanisme koping yaitu...B
- Denial
 - Represi
 - Intelektualisasi
 - Regresi
 - Disosiasi
30. Berikut ini merupakan tugas duka cita....A
- Menerima realitas kehilangan
 - Mengalami kepedihan akibat kehilangan
 - Menyesuaikan lingkungan yang tidak lagi mencakup orang, benda atau aspek diri yang hilang
 - Mengingat kembali kehilangan dan larut

GLOBALISASI DAN PERSPEKTIF TRANSKULTURAL



Latar belakang

- Globalisasi memungkinkan adanya perpindahan penduduk (imigrasi) antar negara atau daerah yang menyebabkan peningkatan jumlah penduduk dalam negara, baik populasi maupun variasinya
- penting bagi setiap tenaga kesehatan profesional termasuk perawat untuk mengetahui dan bertindak dengan perspektif global bagaimana merawat pasien dengan berbagai macam latar belakang kultur atau budaya yang berbeda dari berbagai tempat di dunia saat ini.
- Penanganan pasien dengan perbedaan latar belakang budaya disebut dengan transkultural nursing

Definisi

- Menurut Leininger (2002), transkultural nursing adalah keilmuan budaya pada proses belajar dan praktek keperawatan yang fokus memandang perbedaan dan kesamaan diantara budaya dengan menghargai asuhan, sehat dan sakit didasarkan pada nilai budaya, manusia, kepercayaan tercipta praktik keperawatan pada kultur yang spesifik dan universal dengan nilai- nilai dan norma- norma yang diyakini dan dilakukan hampir semua kultur.
- **Contoh** : budaya minum teh yang dapat membuat tubuh sehat

Konsep dan Prinsip dalam Asuhan Keperawatan Transkultural

- Dengan adanya globalisasi, dimana perpindahan penduduk antar negara menyebabkan adanya pergeseran terhadap tuntutan asuhan keperawatan. Sehingga, perawat tidak hanya dituntut untuk bisa berkembang pada masa kini tapi perawat pun harus berkembang dari masa lalu, seperti kebudayaan klien, latar belakang klien

Menurut J.N Giger dan Davidhizar konsep dan prinsip dalam asuhan keperawatan ada beberapa, antara lain:

- Budaya
- Diversity
- Etnosentris
- Ras
- Cultural shock
- Diskriminasi
- Sterotyping
- Assimilation
- Perjudice

- **Budaya**

Norma atau aturan tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan petunjuk dalam berfikir, bertindak dan mengambil keputusan.

- **Diversity**

Diversity atau keragaman budaya adalah suatu bentuk yang ideal dari asuhan keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan budaya individu, kepercayaan, dan tindakan.

- **Etnosentris**

Persepsi yang dimiliki oleh individu yang menganggap bahwa budayanya adalah yang terbaik diantara budaya- budaya yang dimiliki oleh orang lain.

● Ras

Perbedaan manusia didasarkan pada asal muasal manusia.

● Cultural shock

Suatu keadaan yang dialami klien pada suatu kondisi dimana perawat tidak mampu beradaptasi dengan perbedaan nilai budaya dan kepercayaan. Hal ini dapat menyebabkan munculnya rasa ketidaknyamanan, ketidakberdayaan dan beberapa mengalami disorientasi.

- **Diskriminasi**

Perbedaan perlakuan individu atau kelompok berdasarkan ras, etnik, jenis kelamin, sosial, dan lain sebagainya.

- **Sterotyping**

Anggapan suatu individu atau kelompok bahwa semua anggota dari kelompok budaya adalah sama. Seperti, perawat beranggapan bahwa semua orang Indonesia menyukai nasi

- **Assimilation**

Suatu proses individu untuk membangun identitas kebudayaannya, sehingga akan menghilangkan budaya kelompoknya dan memperoleh budaya baru.

- **Prejudice**

Adalah prasangka buruk atau beranggapan bahwa para pemimpin lebih suka untuk menghukum terlebih dahulu suatu anggota.

- **Pengkajian Asuhan Keperawatan Budaya**
- Perawat dalam menjalankan tugasnya sering menghadapi klien yang memiliki latar belakang etnik, budaya, dan agama yang berbeda.
- Untuk menghadapi situasi ini penting bagi perawat untuk memahami bahwa klien memiliki pandangan dan interpretasi mengenai penyakit dan kesehatan yang berbeda.
- Pandangan tersebut didasarkan pada keyakinan sosial budaya klien.

- Perawat harus sensitif dan waspada terhadap keunikan warisan budaya dan tradisi kesehatan klien dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dari latar belakang kebudayaan yang berbeda.
- Perawat harus mengkaji dan mendengarkan dengan cermat tentang konsistensi warisan budaya klien.
- Pengkajian tentang budaya klien merupakan pengkajian yang sistematis dan komprehensif dari nilai-nilai pelayanan budaya, kepercayaan, dan praktik individual, keluarga, komunitas.
- Tujuan pengkajian budaya adalah untuk mendapatkan informasi yang signifikan dari klien sehingga perawat dapat menerapkan kesamaan budaya (Leininger dan MC Farland, 2002).

- Perawat dalam melakukan pengkajian terhadap kebudayaan klien dimulai dari menentukan warisan kultural budaya klien, latar belakang organisasi sosial, dan keterampilan bahasa serta menayakan penyebab penyakit atau masalah untuk mengetahui klien mendapatkan pengobatan rakyat secara tradisional baik secara ilmiah maupun mesogisoreligus.
- Hal ini dilakukan untuk pemenuhan komponen pengakajian budaya untuk menyediakan informasi yang berguna dalam mengumpulkan data kebudayaan klien.

Tahapan pengkajian budaya dimulai dari:

- mengetahui perubahan demografik populasi pada lingkungan praktik komunitas yang disebut dengan data sensus.
- Langkah berikutnya perawat menggunakan teknik wawancara yang terbuka, terfokus, dan kontras untuk mendorong klien menceritakan nilai-nilai, kepercayaan, dan praktik dalam warisan budayanya(Spradley, 1979).
- Dalam melaksanakan pengkajian budaya seorang perawat menjalin hubungan dengan klien dan memiliki keterampilan dalam berkomunikasi. Pengkajian budaya yang komprehensif membutuhkan keterampilan, waktu hingga persiapan dan antisipasi sangat diperlukan.

Beberapa Budaya

Instrumen

Pengkajian

- Pada suatu adat istiadat, ras klien, dikaji tentang persepsi sehat dan sakit menurut budaya klien.
- Kajian religious dapat meliputi agama yang dianut, sudut pandang pasien terhadap penyebab penyakit, proses penyembuhannya serta sisi positif agama pasien yang dapat membantu proses kesembuhannya.
- Komunikasi adalah hal terpenting dalam pelaksanaan proses asuhan keperawatan

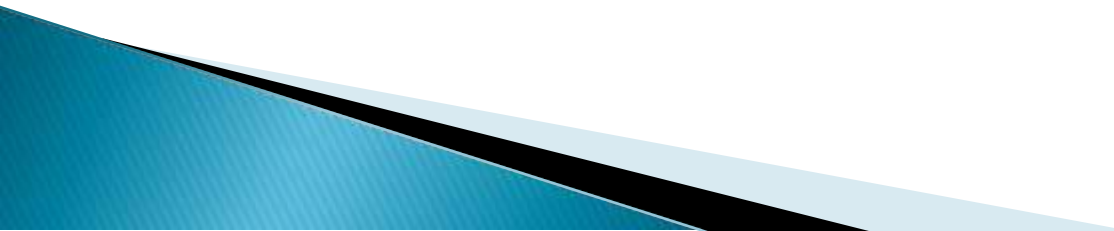


Asuhan Keperawatan pada pasien Kehilangan, Kematian dan Berduka

Oleh : Ns. Nia Aprilla, M.Kep



Definisi

- ▶ Kehilangan : suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan (Lambert & Lambert, 1985)
 - ▶ Suatu keadaan berpisahannya individu dengan sesuatu yang sebelumnya ada, sebagian atau keseluruhan.
 - ▶ Ketika sesuatu atau seseorang tidak dapat lagi ditemui, diraba, didengar, diketahui atau dialami
- 

Jenis kehilangan



Jenis kehilangan

KEHILANGAN OBJEK EKSTERNAL

- Mencakup segala kemilikan yang telah menajadi usang, berpindah tempat, dicuri atau rusak karena bencana

KEHILANGAN LINGKUNGAN YANG TELAH DIKENAL

- Berkaitan dengan perpisahan dari lingkungan yang telah dikenal mencakup meninggalkan lingkungan yang telah dikenal selama periode tertentu atau perpindahan secara permanen

KEHILANGAN ORANG TERDEKAT

- Mencakup orang tua, pasangan, anak-anak, saudara sekandung, guru, pendeta, teman, tetangga, dan rekan kerja.

KEHILANGAN ASPEK DIRI

- Mencakup bagian tubuh, fungsi fisiologis, atau psikologis.



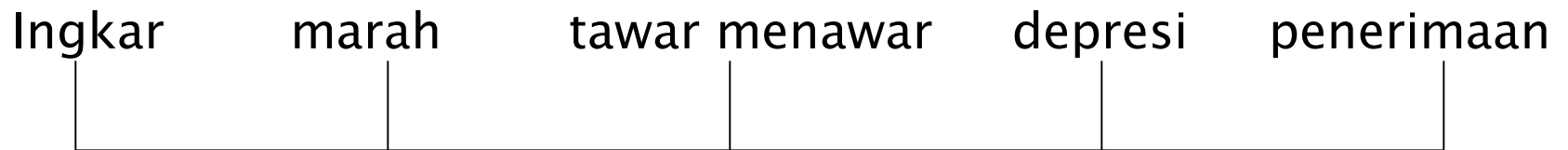
KEHILANGAN HIDUP

- kematian

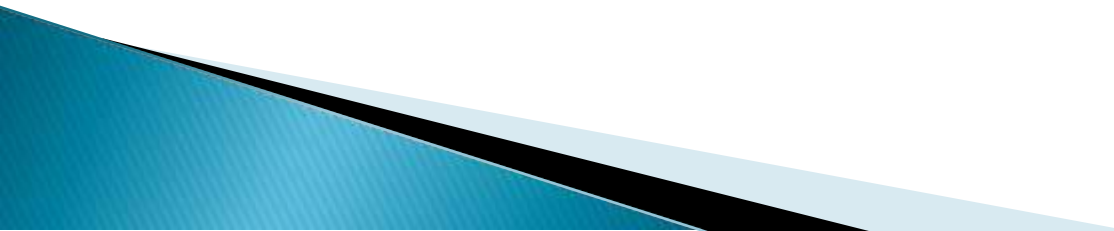


Rentang Respons Kehilangan

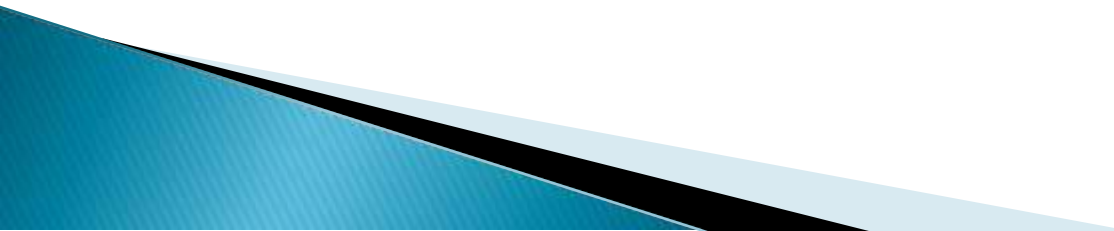
Menurut Kubbler – Rose (1969)



Fase pengingkaran

- ▶ Syok
 - ▶ Tidak percaya atau mengingkari kenyataan bahwa kehidupan itu memang benar terjadi
 - ▶ “itu tidak mungkin terjadi”
 - ▶ Reaksi fisik : letih, lemah, pucat, diare, gangguan pernapasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, tidak tahu harus berbuat apa.
 - ▶ Reaksi ini dapat berakhir dlm beberapa menit atau beberapa tahun.
- 

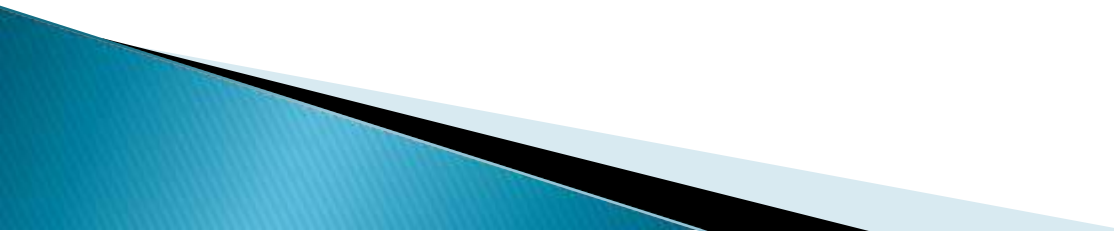
Fase marah

- ▶ Diproyeksikan kepada orang lain dan pada dirinya sendiri
 - ▶ Perilaku agresif
 - ▶ Berbicara kasar
 - ▶ Menolak pengobatan
 - ▶ Menuduh dokter–perawat yg tidak becus
 - ▶ Respon fisik : muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengepal.
- 

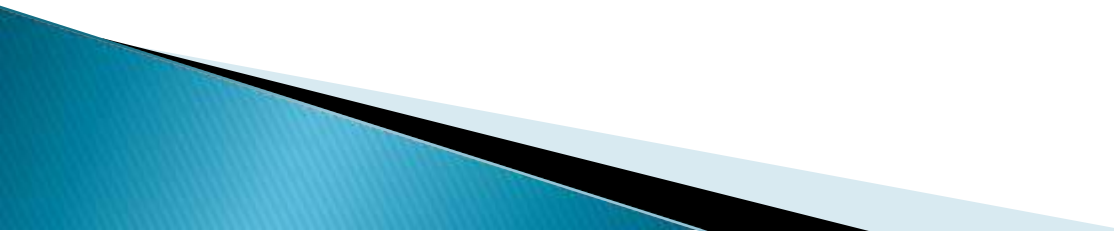
Fase tawar menawar

- ▶ Terjadi setelah mampu mengungkapkan marah secara intensif
- ▶ Kalau saja kejadian ini bisa ditunda, maka saya akan sering berdoa

Fase depresi

- ▶ Individu menunjukkan sikap menarik diri
 - ▶ Kadang sebagai pasien sangat penurut
 - ▶ Tidak mau bicara
 - ▶ Menyatakan putus asa
 - ▶ Merasa tidak berharga
 - ▶ Respon fisik : menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun
- 

Fase Penerimaan

- ▶ Reorganisasi rasa kehilangan
 - ▶ Terima kenyataan kehilangan
 - ▶ Lepas objek yang hilang, beralih pada objek yang baru
 - ▶ “ apa yang harus saya lakukan.....”
- 

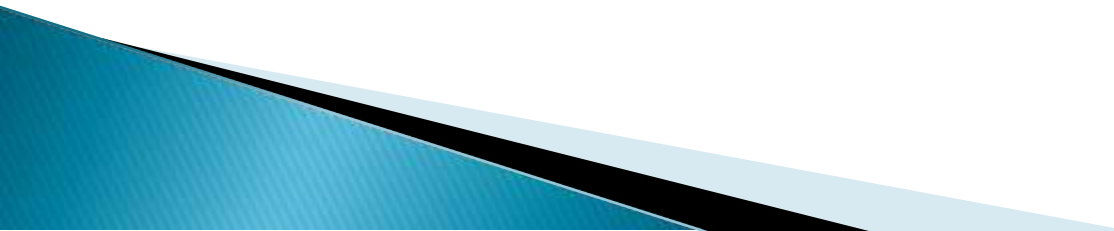
Peran tenaga kesehatan pada masing-masing fase kehilangan

<u>Fase</u>	<u>Tindakan</u>
Denial	<ol style="list-style-type: none">1. <u>Memberi kesempatan pd klien mengungkapkan perasaannya</u>2. <u>Jelaskan pd klien bahwa sikapnya itu wajar trjd pd org yg mnegalami kehilangan</u>3. <u>Mendukung kebu emosi tanpa memperkuat penyangkalan</u>4. <u>Beri dukungan scr non verbal spt memegang tangan, menepuk bahu, atau merangkul</u>5. <u>Menawarkan diri tetap bersama klien tanpa mendiskusikan alasan untuk mengatasi</u>6. <u>Memberi jawaban yg jujur thd pertanyaan pasien ttg sakit pengobatan dan kematian tanpa membantah detail klien</u>7. <u>Mempertahankan kebutuhan dasar klien</u>


<u>Fase</u>	<u>Tindakan</u>
Anger (marah)	1. <u>Memberi kesempatan pd klien untuk mengungkapkan kemarahan scr verbal tanpa melawan kemarahannya</u>
	2. <u>Jelaskan kpd keluarga bahwa kemarahan klien sebenarnya tdk ditujukan kpd mereka</u>
	3. <u>Jangan mengambil hati kemarahan yg di lontarkan klien</u>
	4. <u>Motivasi klien untuk membicarakan perasaan marahnya</u>
	5. <u>Bantu klien menguatkan sistem pendukung dari orang lain</u> 6. <u>Ajari tekhnik asertif</u>

Fase	Tindakan
<u>Bergaining</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="401 125 1792 229">1. <u>Membantuklien mengidentifikasi rasa bersalah dan perasaan takutnya</u> <li data-bbox="401 348 1464 396">2. <u>Jelaskan pd klien ttg sesuatu tindakan yg nyata</u> <li data-bbox="401 439 1754 488">3. <u>Berikan informasi yg di perlukan untuk membuat keputusan</u>
<u>Depresi</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="401 529 1553 578">1. <u>Mengidentifikasi tk depresi dan risiko merusak diri</u> <li data-bbox="401 621 1843 725">2. <u>Membantu klien mengurangi rasa bersalah, mengidentifikasi hal positif yg masih dimiliki untuk meningkatkan harga diri klien</u> <li data-bbox="401 843 1754 948">3. <u>Beri kesempatan klien untuk menangis dan mengungkapkan perasaan</u>
<u>Acceptance</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="401 1005 1812 1053">1. <u>Sediakan waktu bagi klien untuk mengunjungi klien scr teratur</u> <li data-bbox="401 1158 1425 1206">2. <u>Mambantu dlm mendiskusikan rencana YAD</u> <li data-bbox="401 1253 1843 1302">3. <u>Membantu klg dan teman untuk bs mengerti penyebab kematian</u>

Faktor–faktor yang mempengaruhi respon kehilangan

- ▶ Usia
 - ▶ Keluarga
 - ▶ Sosioekonomi
 - ▶ Budaya
 - ▶ Agama
 - ▶ Penyebab kematian / kehilangan
 - ▶ Pengalaman masa lalu
 - ▶ Kepribadian
 - ▶ Persepsi tentang kehilangan
 - ▶ Makna tertentu dari kehilangan yang mereka miliki
- 

Mekanisme Koping

- ▶ Denial : mengingkari
 - ▶ Represi : menekan (pengalaman yang tidak menyenangkan ditekan ke alam bawah sadar secara tidak sengaja)
 - ▶ Intelektualisasi : menggunakan alasan yang rasional
 - ▶ Regresi : mundur ke fase sebelumnya
 - ▶ Disosiasi : tidak menerima / lari kejadian yang dialami
- 

KEMATIAN

- ▶ Kematian adalah realitas yang sering terjadi dalam lingkungan asuhan keperawatan. Sebagian besar perawat berinteraksi dengan klien dan keluarga yang mengalami kehilangan dan dukacita.

LAHIR SAMPAI USIA 2 TAHUN

- Tidak mempunyai konsep tentang kematian
- Dapat mengalami rasa kehilangan dan duka cita
- Pengalaman ini menjadi dasar untuk berkembangnya konsep tentang kehilangan dan duka cita

USIA 2-5 TAHUN

- ▶ Melihat kematian sebagai keadaan yang sifatnya sementara sama seperti tidur atau sesuatu yang dapat hidup kembali
- ▶ Menyangkal kematian sebagai suatu proses yang normal

USIA 5 – 8 TAHUN

- ▶ Melihat kematian sebagai akhir dan tidak terjadi pada dirinya.
- ▶ Kematian sebagai hal yang menakutkan.

USIA 8 – 12 TAHUN

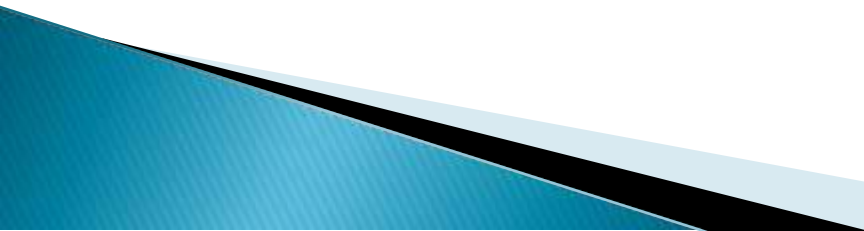
- ▶ melihat kematian sebagai akhir dan tidak dapat dihindari
- ▶ menyadari kemungkinan kematiannya sendiri

Remaja

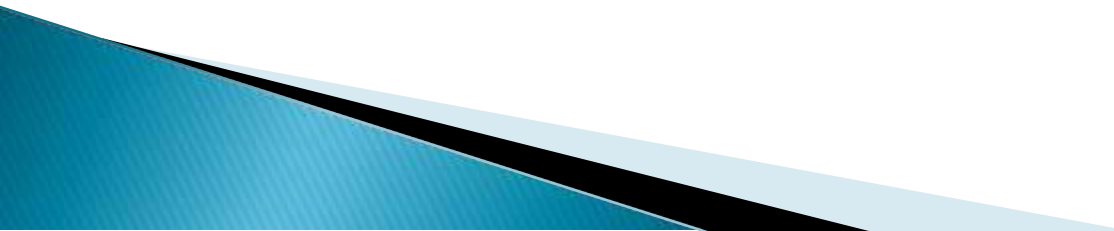
- ▶ Memahami seputar kematian serupa dengan orang dewasa
- ▶ Menunjukkan perilaku berisiko

SIKAP MENGHADAPI KEMATIAN

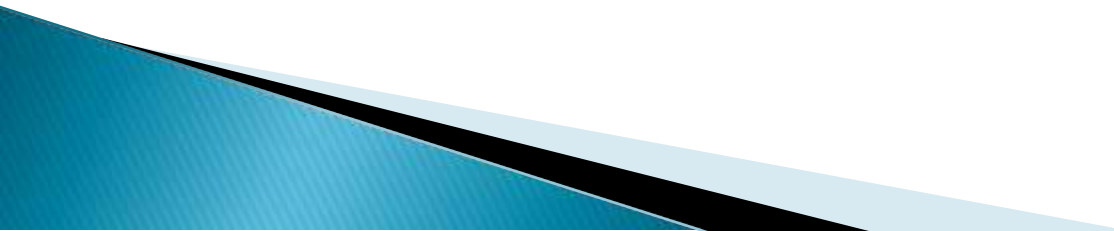
- ▶ Sikap menghadapi kematian adalah kecenderungan perbuatan manusia dalam menghadapi kematian yang diyakininya bakal terjadi

 - 1. Orang yang menyiapkan dirinya dengan amal perbuatan yang baik karena menyadari bahwa kematian bakal datang dan mempunyai makna rohaniah
 - 2. Orang yang mengabaikan peristiwa kematian, yang menganggap kematian
- 

Cont...

3. Orang yang merasa takut atau keberatan untuk mati karena terpukau oleh dunia materi
 4. Orang yang ingin melarikan diri dari kematian karena menganggap bahwa kematian itu merupakan bencana yang merugikan, mungkin karena banyak dosa, hidup tanpa norma, atau beratnya menghadapi keharusan menyiapkan diri untuk mati.
- 

Duka cita

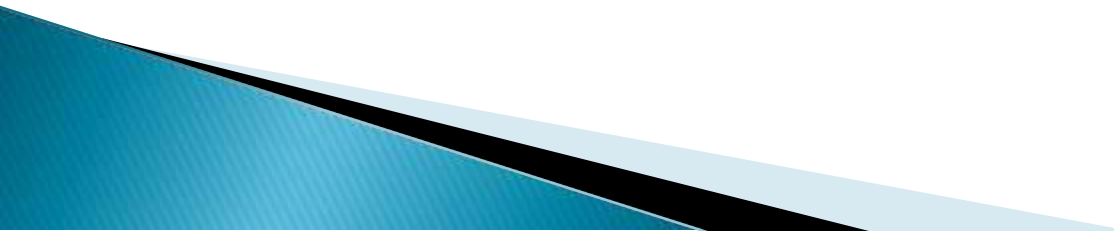
- ▶ Adalah proses mengalami reaksi fisik, psikologis dan sosial terhadap kehilangan.
 - ▶ Duka cita mencakup pikiran, perasaan dan perilaku
 - ▶ Tujuan duka cita : utk mencapai fungsi yg lebih efektif dgn mengintegrasikan kehilangan kedalam pengalaman hidup klien
 - ▶ Pencapaian duka cita membutuhkan waktu dan upaya.
- 

Respons klien selama fase berduka

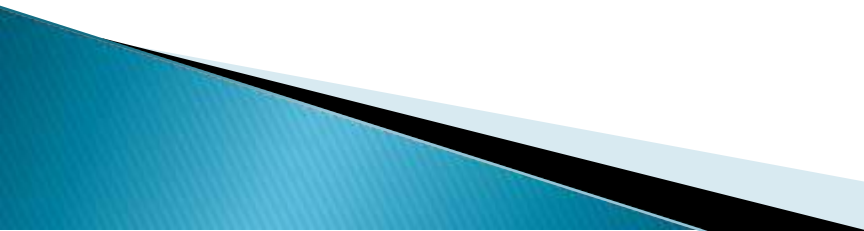
- ▶ Perilaku bersedih, yaitu respons subjektif dalam masa berduka yang biasanya dapat menimbulkan masalah kesehatan.
- ▶ Berkabung, yaitu periode penerimaan terhadap peristiwa kehilangan dan berduka serta dapat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya dan kebiasaan

Respon ini termasuk keputusan, kesepian, ketidakberdayaan, kesedihan, rasa bersalah dan marah.

Tugas duka cita

1. Menerima realitas kehilangan
 2. Mengalami kepedihan akibat kehilangan
 3. Menyesuaikan lingkungan yg tidak lagi mencakup orang, benda atau aspek diri yg hilang
 4. Memberdayakan kembali energi emosional ke dlm hubungan yg baru
- 

Proses berduka menurut Engel's Theory (1964)

- ▶ Fase I (shock dan tidak percaya)
 - ▶ Fase II (berkembangnya kesadaran)
 - ▶ Fase III (restitusi/resolving the loss)
 - ▶ Fase IV: menciptakan kesan orang meninggal yang hampir tidak memiliki harapan dimasa yang akan datang
 - ▶ Fase V: kehilangan yang tidak dapat dihindari harus mulai diketahui atau disadari
- 

Fase II (berkembangnya kesadaran)

- ▶ Seseorang mulai merasakan kehilangan secara nyata/actual dan mungkin mengalami putus asa. Kemarahan, perasaan bersalah, frustrasi, depresi, dan kekosongan jiwa tiba-tiba terjadi. Marah biasanya akan ditujukan kepada rumah sakit, perawat, dan lain-lain. Menyalahkan diri sendiri dan menangis adalah cara yang tipikal sebagai individu yang terikat dengan kehilangan. Menangis seperti halnya mencakup baik pengetahuan tentang kehilangan sebagai suatu regresi yang tidak tertolong atau seperti seorang anak.

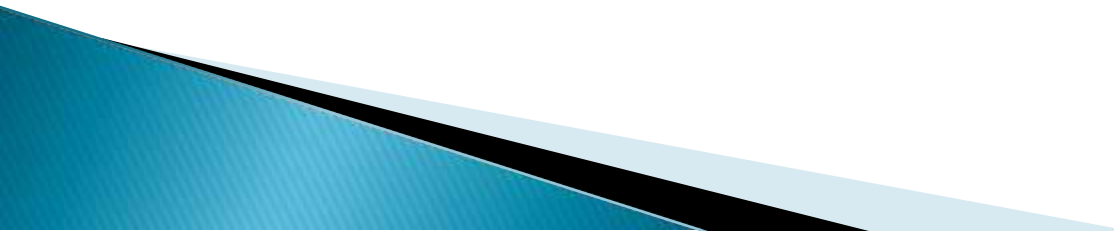
Fase I (shock dan tidak percaya)

- ▶ Seseorang menolak kenyataan atau kehilangan dan mungkin menarik diri, duduk malas atau pergi tanpa tujuan. Mencoba untuk membutakan perasaan, mungkin karena orang tersebut tidak menyadari implikasi dari kehilangan. Biasanya seseorang dapat menerima secara intelektual, tetapi menolak secara emosional. Reaksi secara fisik termasuk pingsan, diaphoresis, mual, diare, detak jantung cepat, tidak bias istirahat, insomnia, dan kelelahan

Fase III (restitusi/resolving the loss)

- ▶ Seseorang dengan keinginannya untuk menghargai akan seseorang yang meninggalkannya, berupaya untuk juga mengikuti ritual berkabung, misalnya pemakaman. Berusaha mencoba untuk sepakat/berdamai dengan perasaan yang hampa atau kosong, karena kehilangan. Masih tetap tidak dapat menerima perhatian yang baru dari seseorang yang bertujuan untuk mengalihkan kehilangan seseorang.

Fase IV

- ▶ Menciptakan kesan orang meninggal yang hampir tidak memiliki harapan dimasa yang akan datang. Menekan seluruh perasaan yang negative dan permusuhan terhadap almarhum. Bias merasa bersalah dan sangat menyesal tentang kurangnya perhatiannya dan perilakunya yang tidak mengenakkan dimasa lalu terhadap almarhum.
- 

Fase V

- ▶ Kehilangan yang tidak dapat dihindari harus mulai diketahui atau disadari. Sehingga pada fase ini diharapkan seseorang sudah dapat menerima kondisinya. Kemarahan atau depresi tidak lagi diperlukan. Kehilangan jelas terjadi pada seseorang, yang mulai mengatur kehidupannya kembali dengan meyakini fase ini, seseorang bergerak dari level terendah ke yang lebih tinggi tentang integrasi empati dan intelektual. Kesadaran baru telah berkembang.

KESEHATAN SPIRITUAL



Oleh:

NS. NIA APRILLA, M. Kep
Program Studi SI Keperawatan

FIK - UP

Pengertian Spiritualitas

- Spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat.



Hubungan spritual , sehat, dan sakit

- Agama merupakan petunjuk perilaku karena didalam agama terdapat ajaran baik dan larangan yang dapat berdampak pada kehidupan dan kesehatan seseorang. Cth : minuman beralkohol dilarang dikonsumsi karena berdampak bagi kesehatan.
- Agama sebagai sumber dukungan bagi seseorang yang mengalami kelemahan (dalam keadaan sakit) untuk membangkitkan semangat untuk sehat, atau juga dapat mempertahankan kesehatan untuk mencapai kesejahteraan. Cth : orang sakit dapat memperoleh kekuatan dengan menyerahkan diri atau memohon pertolongan dari tuhan.



Hubungan keyakinan dengan pelayanan kesehatan

- Seseorang dalam kondisi sakit maka hubungan dengan tuhan pun semakin dekat.
- Dalam pelayanan kesehatan perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spritual. Perawat dituntut mampu memberikan pemenuhan yang lebih pada saat pasien kritis atau menjelang ajal
- Terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan yaitu KDM diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spritual. Aspek spritual dapat membangkitkan semangat dalam proses penyembuhan.



Perkembangan Spritual

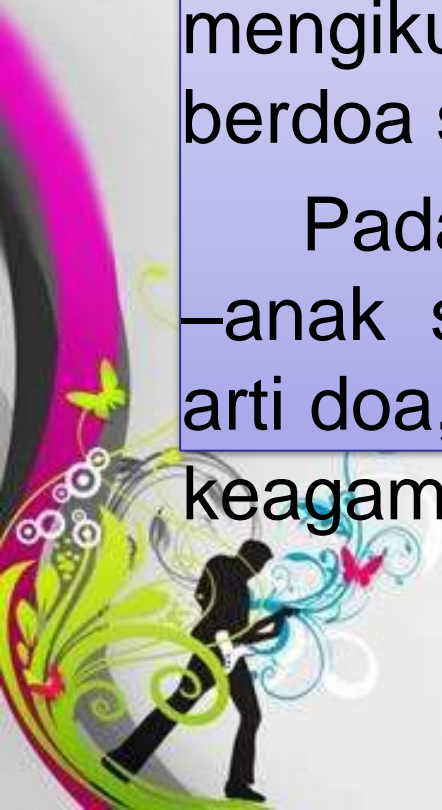
- Perkembangan spiritual seseorang menurut westerhoff's dibagi 4 tingkatan berdasarkan kategori umur yaitu :
 1. Usia anak –anak
 2. Usia remaja akhir
 3. Usia dewasa awal
 4. Usia pertengahan dewasa



- Usia anak- anak

Tahap perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Perilaku yang didapat, antara lain adanya pengalaman dari interaksi dengan orang lain dengan keyakinan yang dianut. Cth : mengikuti ritual atau meniru orang lain seperti : berdoa sebelum tidur dan makan.

Pada masa prasekolah : pada masa ini anak-anak sudah mulai bertanya tentang pencipta, arti doa, serta mencari jawaban tentang kegiatan keagamaan.



Usia remaja akhir

- Merupakan tahap perkumpulan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan.
- Pada masa ini sudah mulai keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritual spt : keinginan meminta dalam berdoa. Bila pemenuhan keb spiritual tidak terpenuhi akan timbul kekecewaan.



Usia dewasa awal

- Merupakan masa pencarian diri, diawali dengan proses pertanyaan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk mempercayainya.
- Pada masa ini pemikiran sudah bersifat rasional dan keyakinan terus dikaitkan dengan rasional
- Pada masa ini timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaan.

Usia dewasa pertengahan

- Merupakan tingkatan kepercayaan dari diri sendiri, Perkembangan diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya.



Faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual

- Perkembangan
- Keluarga
- Ras / suku
- Agama yang dianut
- Kegiatan keagamaan



Perkembangan

- **Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap tuhan**

Keluarga :

Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari – hari

Ras/ suku :

- Ras / suku mempunyai keyakinan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.

Agama yang dianut:

Keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.

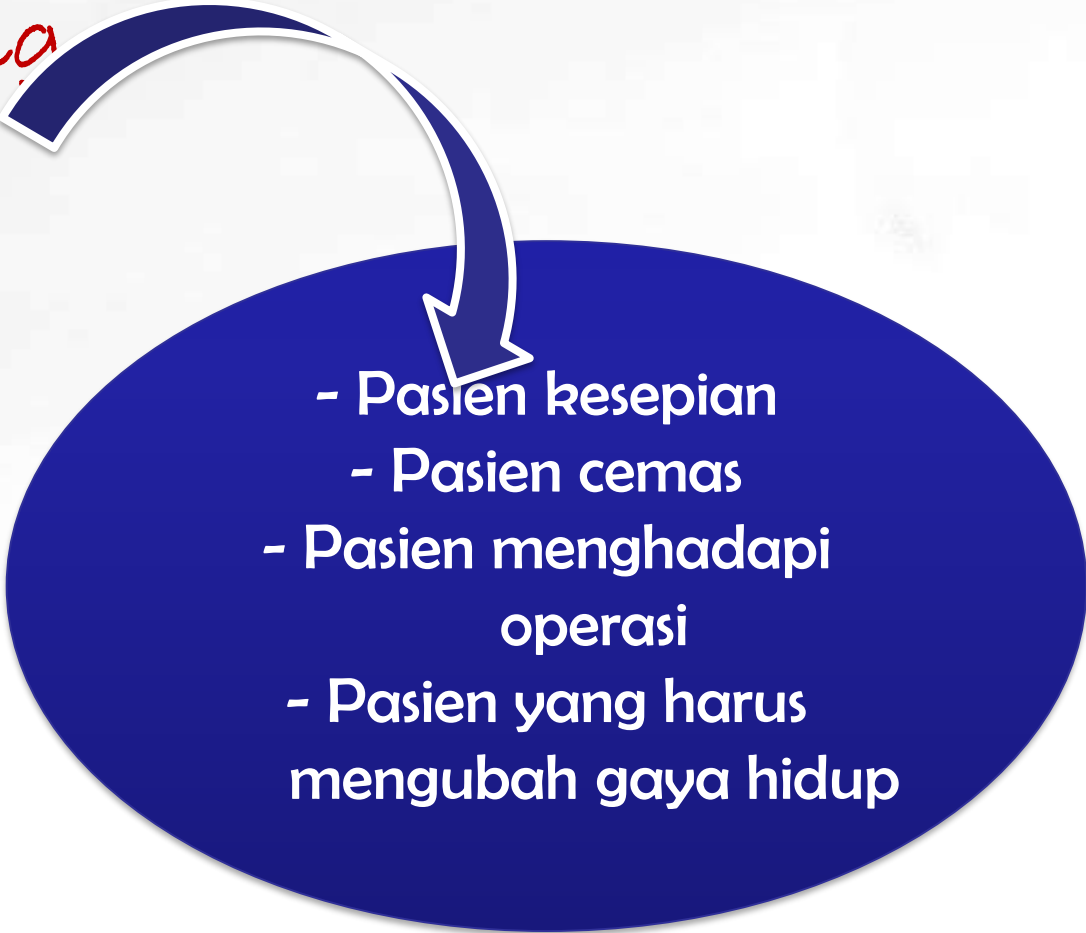


Kegiatan keagamaan

- adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya.



Beberapa orang yang
membutuhkan
bantuan spiritual

- 
- Pasien kesepian
 - Pasien cemas
 - Pasien menghadapi operasi
 - Pasien yang harus mengubah gaya hidup

Pasien kesepian

- Pasien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan tuhan.

Pasien ketakutan dan cemas

- Adanya ketakutan dapat menimbulkan perasaan kacau yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya dan ketenangan yang paling besar adalah bersama tuhan.



Pasien menghadapi pembedahan

- Timbulnya perasaan yang menghawatirkan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.



Pasien yang harus mengubah gaya hidup

- Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan tuhan
- Pola gaya hidup dapat membuat kekacauan keyakinan bila kearah yang lebih buruk, akan tetapi bila perubahan gaya hidup kearah yang lebih baik, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual.



Masalah kebutuhan spiritual

- Masalah yang sering terjadi pada pemenuhan kebutuhan spiritual adalah **distres spiritual**.
- Distres spiritual merupakan keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau beresiko mengalami : **gangguan dalam kepercayaan** atau sistem nilai yang memberikan kekuatan, harapan dan arti kehidupan yang ditandai dengan pasien **meminta pertolongan spiritual, mengungkapkan adanya keraguan terhadap sistem kepercayaan, adanya keraguan yang berlebih dalam mengartikan hidup, adanya keputusasaan, menolak kegiatan ritual, dan terdapat tanda- tanda seperti : menangis, menarik diri, cemas, dan marah, kemudian ditunjang dengan tanda fisik seperti : nafsu makan terganggu, kesulitan tidur, dan TD meningkat**

Distres spiritual terdiri atas :

- Spiritual yang sakit, yaitu :kesulitan menerima kehilangan dari orang yang yang dicintai atau dari penderitaan yang berat.
- Spiritual yang khawatir, yaitu terjadinya pertentangan kepercayaan dan sistem nilai seperti adanya aborsi.
- Spiritual yang hilang, yaitu adanya kesulitan menemukan ketenangan dalam kegiatan keagamaannya.



Asuhan keperawatan pada masalah kebutuhan spiritual

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian terhadap masalah kebutuhan spiritual, diantaranya adanya ungkapan terhadap masalah spiritual, seperti :

- Arti kehidupan
- Kematian
- Penderitaan
- Keraguan akan kepercayaan yang dianut
- Penolakan untuk beribadah
- Perasaan yang kosong
- Pengakuan akan perlunya bantuan spiritual.

Pengkajian terhadap faktor yang menyebabkan masalah spiritual adalah kehilangan salah satu bagian tubuh, beberapa penyakit terminal, tindakan pembedahan, prosedur invasif dll.

Analisis diagnosis keperawatan

- Diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada masalah kebutuhan spiritual
- 1. Kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual b.d perubahan status kesehatan
- 2. Hambatan religius b.d penuaan, krisis kehidupan berhubungan dengan kebutuhan menjelang ajal, transisi, penyakit/sakit, kecemasan, ketakutan, kurangnya integrasi sosial, kendala budaya dalam mempraktikkan agama, krisis spiritual.

3. Kesiapan meningkatkan religius b.d perubahan status kesehatan.
4. Resiko hambatan religius b.d adanya faktor risiko, seperti transisi hidup, kendala dalam praktik agama, penyakit/sakit, depresi, askep yang tidak efektif, kurang percaya diri, koping tidak efektif, kendala budaya dalam mempraktikkan agama, isolasi sosial.
5. Distres spiritual b.d menjelang ajal, kecemasan, penyakit kronis, kematian, gangguan sosiokultural, perubahan hidup.
6. Risiko distres spiritual b.d adanya faktor risiko, spt perubahan hidup, bencana alam, sakit kronis, penyalahgunaan obat/zat, kecemasan, perubahan ritual agama, perubahan dalam praktik spiritual, depresi, stres, harga diri rendah, kehilangan ketidakmampuan memaafkan.

Perencanaan dan tindakan keperawatan

- Memberikan ketenangan atau privasi sesuai dengan kebutuhan melalui berdoa dan beribadah secara rutin
- Membantu individu yang mengalami keterbatasan fisik untuk melakukan ibadah.
- Menghadirkan pemimpin spiritual untuk menjelaskan berbagai konflik keyakinan dan alternatif pemecahannya
- Mengurangi atau menghilangkan beberapa tindakan medis yang bertentangan dengan keyakinan pasien dan mencari alternatif pemecahannya.
- Mendorong untuk mengambil keputusan dalam melakukan ritual
- Membantu pasien untuk memenuhi kewajibannya.

Evaluasi keperawatan

- **Evaluasi terhadap masalah spiritual secara umum dapat dinilai dari perubahan untuk melakukan kegiatan spiritual, adanya kemampuan melaksanakan ibadah, adanya ungkapan atau perasaan yang tenang, dan menerima adanya kondisi atau keberadaannya, wajah yang menunjukkan rasa damai, kerukunan dengan orang lain, memiliki pedoman hidup dan rasa bersyukur.**



***Sekian dulu.....
Terima Kasih !***

