

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Mahasiswa

Sebagai kelompok akademis sekaligus sebagai remaja, mahasiswa merupakan individu yang tengah dalam proses berkembang menuju tahap pendewasaan, dimana mahasiswa sedang pada tahap perpindahan dari remaja akhir ke tahap dewasa awal. Sifat khas mahasiswa pada umumnya ialah mulai meningkatkan stabilitas kepribadiannya, dikarenakan gejala-gejala pada perasaannya mulai berkurang. Mahasiswa lebih berpikir dengan matang pada setiap apa yang ingin diraih dan dicita-citakan, karenanya mereka lebih realistis kepada diri serta lingkungan disekitarnya. Pengalaman dan empiris yang dialami tiap masing-masing individu membimbing mereka untuk lebih berpikir kembali serta menimbang kembali indikator tentang benar atau salahnya suatu hal. Dikatakan oleh Papalia et al., (2008), riwayat pengalaman yang penuh emosi, mendorong seseorang berpikir ulang dimana ia akan mulai mempertimbangkan sudut pandang serta pendapat orang lain.

Teori lain juga dikemukakan oleh Papilaya dan Neleke (2016), menurutnya definisi mahasiswa ialah individu yang tengah menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi (PT) atau Universitas, swasta maupun negeri, atau instansi lain yang setara perguruan tinggi. Pada fase dewasa awal, seseorang tengah dalam tahap menyesuaikan diri dengan *life style* dan sistem kehidupan baru. Diikuti pendapat dari Saputro (2015), ia mengatakan bahwa mahasiswa yang belum pernah melakukan hubungan badan atau seksual, mereka akan lebih penasaran dan ingin lebih mengetahui tentang pengalaman rasanya berhubungan seks pranikah. Berbeda dengan yang sudah pernah melakukan, hal itu akan menjadi kebiasaan, bahkan menjadikannya sebagai *life style* (gaya hidup).

## B. Konsep Perilaku

### 1. Definisi Perilaku

Skinner, dalam Notoatmodjo (2012) mengungkapkan tentang definisi perilaku yaitu sebuah respon individu pada stimulus atau rangsangan dari luar dirinya terhadap organisme. Skinner membagi respon tersebut menjadi dua, yaitu: *Respondent response* atau *reflexive* dan *Operant response* atau *Instrumental response*. *Respondent response* yaitu respon yang timbul akibat rangsangan stimulus tertentu. Sedangkan *Operant response*, yakni muncul dan berkembangnya sebuah respon diikuti rangsangan stimulus tertentu. Berdasarkan bentuk respon pada stimulus, perilaku dibedakan dalam dua jenis, yakni :

#### a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Adalah respon seorang individu pada stimulus tertutup atau terselubung. Respon tersebut terbatas, dimana hanya pada pengetahuan, persepsi, perhatian, kesadaran serta sikap yang dialami individu yg mendapat stimulus tersebut, dimana orang lain belum bisa mengamatinya dengan jelas.

#### b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Adalah respon seorang individu pada stimulus terbuka atau tindakan nyata. Respon tersebut sudah jelas sebuah tindakan yang mana orang lain bisa melihatnya dengan jelas.

### 2. Determinan dan Domain Perilaku

Respon seorang individu pada stimulus tentu berbeda-beda, hal itu sangat tergantung dari karakteristik serta kepribadian individu yang bersangkutan. Notoatmodjo (2012) mendefinisikan bahwa determinan perilaku adalah beberapa faktor perbedaan dari respon seseorang kepada sebuah stimulus.

Determinan perilaku ada dua macam, yaitu :

- a. Determinan Faktor Internal, yakni karakteristik bawaan seseorang, atau biasa disebut *given*, seperti: jenis kelamin, tingkat intelektual, emosional, dan lain sebagainya.
- b. Determinan Faktor Eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, budaya, ekonomi maupun lingkungan politik. Perilaku seseorang cenderung diwarnai oleh dominasi lingkungan.

Ada tiga pembagian domain manusia menurut Benyamin Bloom, yaitu Domain Kognitif, Afektif dan Psikomotor. Kemudian Teori Benyamin Bloom tersebut dimodifikasi guna mengukur hasil daripada pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Modifikasi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Notoatmodjo (2012) mendefinisikan pengetahuan adalah hasil tahu yang didapat sesudah seseorang melaksanakan penginderaan pada sebuah objek tertentu. Pengetahuan tersebut termasuk domain penting yang membentuk perilaku seseorang.

Pengetahuan mempunyai beberapa tingkatan, antara lain sebagai berikut :

1) Tahu (*Know*)

Menurut Notoatmodjo (2012), Tahu yaitu mengingat kembali hal-hal atau materi yang sebelumnya sudah pernah dipelajari, mengingat hal-hal detail dan spesifik dari sebuah rangsangan yang pernah diterima. Tahu termasuk tingkatan pengetahuan terendah. Indikator untuk mengukur tahu atau tidaknya seseorang terhadap apa yang sudah dipelajari diantaranya individu mampu menyebutkan, mampu mendefinisikan, mampu menyatakan serta mampu menguraikan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Notoatmodjo (2012) mengartikan memahami sebagai kesanggupan seseorang dalam menjelaskan dan memvisualisasikan sebuah materi dengan benar. Indikator paham atau tidaknya seseorang yaitu jika ia mampu menjelaskan, mampu menyebutkan beberapa contoh, serta mampu menyimpulkan suatu materi atau objek yang sudah dipelajari.

### 3) Aplikasi (*Application*)

Menurut Notoatmodjo (2012), aplikasi adalah mampu atau tidaknya menerapkan sebuah teori atau materi yang sudah dipelajari pada keadaan sesungguhnya. Seperti penerapan hukum dan aturan, rumus-rumus, teknik dan sebagainya.

### 4) Analisis (*Analysis*)

Notoatmodjo memaknai analisis sebagai kemampuan menjabarkan dan menguraikan materi atau objek menjadi satu struktur manajemen atau organisasi yang mana berkaitan satu dengan lainnya. Seperti menggambarkan dalam bentuk kolom dan bagan, mengelompokkan, memisah dan lain sebagainya.

### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis didefinisikan oleh Notoatmodjo (2012) sebagai sebuah kemampuan dalam menghubungkan beberapa bagian kedalam sebuah keseluruhan bentuk baru, atau dengan kata lain ialah kemampuan menyusun beberapa formulasi sebelumnya kedalam formulasi baru. Seperti kemampuan menyusun sesuatu, merencanakan, meringkas serta disesuaikan dengan teori-teori atau aturan-aturan yang sudah ada sebelumnya.

### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Notoatmodjo (2012) mengartikan evaluasi sebagai kemampuan menilai sesuatu berdasarkan atas beberapa kriteria yang sebelumnya sudah ditetapkan. Misalnya mampu membandingkan dan menafsirkan beberapa sebab dan akibat serta kemampuan menanggapi sesuatu.

## 2. Sikap (*Attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap adalah sebuah respon atau reaksi tertutup atau terselubung seorang individu kepada rangsangan atau sebuah objek. Teori lainnya, yaitu Newcomb, menyatakan bahwa sikap ialah kesiapsiagaan seseorang dalam bertindak, dimana tindakannya tersebut bukan didasari pada motif-motif tertentu. Notoatmodjo (2012) menambahkan bahwa sikap bukanlah aktivitas maupun tindakan,

melainkan sebuah kesiapan merespon suatu objek sebagai bentuk penghayatan pada objek tersebut.

Ada beberapa tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2012), yaitu : sikap menerima atau *receiving*, sikap merespon atau *responding*, sikap menghargai atau *valving* serta sikap bertanggung jawab atau *responsible*.

### 3. Praktik (*Practice*)

Beberapa tingkatan praktik menurut Notoatmodjo (2012), yaitu :

- 1) Respon Terpimpin atau *Guided Respons*, yakni sebuah tindakan yang dilakukan sesuai urutan dan contoh yang benar, dimana hal tersebut termasuk indikator tingkat praktik pertama.
- 2) Mekanisme, yakni sebuah kegiatan atau tindakan yang benar dan sudah menjadi kebiasaan.
- 3) Adopsi atau *Adoption*, yakni suatu tindakan yang telah dimodifikasi yang telah berkembang dan berjalan baik tanpa mengurangi kebenaran tentang praktik tersebut.

## C. Konsep Perilaku Seksual Pranikah

### 1. Definisi Perilaku Seksual Pranikah

Menurut Sarwono (2012), ia menyatakan bahwa perilaku seksual ialah segala bentuk tindakan atau perilaku karena adanya dorongan hasrat atau nafsu seksual, baik kepada sesama jenis ataupun lawan jenis. Bentuknya bermacam-macam, mulai dari timbulnya rasa tertarik yang berlanjut kepada tingkah laku, seperti melakukan kencan, saling cumbu, hingga melakukan hubungan badan atau bersenggama. Objeknyapun bermacam-macam, ada yang dengan orang lain, seseorang dalam imajinasi atau khayalan, bahkan kepada diri sendiri.

Nugroho (2009) mengatakan bahwa penyebab perilaku seksual adalah karena sifat dasar manusia yang memiliki berbagai macam nafsu. Ia menambahkan bahwa hubungan seksual yang baik dan benar ialah hubungan seksual yang dilakukan oleh dua orang yang berlawanan jenis,

yakni laki-laki dan perempuan.

Stuart & Shunden (1999) menambahkan bahwa hubungan seksual yang baik adalah yang dilakukan dalam sebuah ikatan yang sah secara hukum maupun agama serta dilakukan ditempat yang pribadi. Ia menambahkan bahwa perilaku seksual pranikah ialah suatu perilaku seksual yang dilakukan tidak dalam sebuah hubungan atau ikatan yang sah secara hukum maupun agama.

## 2. Tahapan Perilaku Seksual Pranikah

Menurut teori yang dikemukakan oleh Irawati & Prihyugiarso (2005), ada beberapa tahapan mengenai bentuk-bentuk perilaku seksual pranikah beresiko, antara lain : saling berpegangan tangan, ciuman kering dan ciuman basah, saling berpelukan, meraba bagian sensitive tubuh, *petting*, seks lewat mulut atau *oral sex*, hingga berhubungan badan atau *intercourse*.

Kemudian menurut The Diagram Group, rangkaian tahapan dari perilaku seksual secara umum ialah mulai dari *eye to body*, *eye to eye*, *voice to voice*, *hand to hand*, *arm to shoulder*, *arm to waist*, *mouth to mouth*, *hand to head*, *hand to body*, *mouth to breast*, *hand to genital* dan akhirnya *genital to genital*.

Hal serupa juga dikemukakan oleh Soetjningsih (2008), menurutnya tahapan bentuk perilaku seksual pranikah yang dilakukan remaja yakni : dimulai dari saling berpegangan tangan, kemudian memeluk bahu, kemudian turun ke pinggang, kemudian saling berciuman bibir, dilanjutkan berciuman bibir sembari berpelukan, kemudian dilanjutkan meraba payudara/alat kelamin dalam kondisi masih berpakaian, kemudian mencium daerah erogen (payudara/alat kelamin) dalam kondisi masih berpakaian, kemudian dilanjutkan saling menempelkan alat kelamin satu sama lain dalam kondisi masih berpakaian, kemudian meraba daerah erogen (payudara/alat kelamin) dalam kondisi tanpa mengenakan pakaian, dilanjutkan mencium payudara/alat kelamin dalam keadaan tanpa

mengenakan pakaian, kemudian saling menempelkan alat kelamin masing-masing dalam kondisi tanpa mengenakan pakaian, kemudian dilanjutkan melakukan hubungan badan atau bersenggama.

### 3. Klasifikasi Perilaku Seksual Pranikah

Steinberg (2002) membagi bentuk perilaku seksual remaja dalam dua kategori, yaitu :

#### a. *Autoerotic*

Adalah perilaku seksual yang dilakukan diri sendiri dalam rangka untuk meraih kepuasan hasrat seksualnya, yaitu dengan berfantasi lewat media gambar maupun film yang kemudian dilanjutkan dengan onani atau masturbasi.

#### b. *Sociosexual*

Berbeda dengan *autoerotic*, perilaku seksual ini dilakukan bersama pasangan atau orang lain. Bentuk perilaku seksual ini antara lain : berciuman, menciumi daerah leher, payudara, saling menempelkan alat kelamin, seks lewat mulut, hingga berhubungan badan.

All Port & Vernan dalam Sumantri (2012), berdasarkan skala *Study of Value*, perilaku seksual dibedakan dalam beberapa kategori, yaitu :

- 1) Kategori rendah, yakni jika hanya sekedar pegangan tangan, pelukan dan ciuman.
- 2) Kategori sedang, yakni jika sampai melakukan kegiatan bermesraan, eksplorasi serta meraba bagian leher, payudara hingga alat kelamin.
- 3) Kategori tinggi, yakni jika melakukan kegiatan meraba daerah kelamin atau genital, melakukan onani atau masturbasi, hingga sampai melakukan *oral sex* atau seks lewat mulut.
- 4) Kategori sangat tinggi, yakni apabila sampai melakukan kegiatan berhubungan badan atau bersenggama.

### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah

#### a. Faktor Budaya

Dalam Fitriah (2017), Al Ghifari menuturkan bahwa ada banyak

hal yang mempengaruhi perilaku remaja di sebuah lingkungan tempat tinggalnya, antara lain : lingkungan yang kualitas kesehatannya kurang, seperti adanya kesenjangan komunikasi yang terjadi antar tetangga di lingkungan masyarakat, keluarga yang kurang berkualitas sehingga tidak mendukung anak-anak berperilaku baik dan benar, mulai lunturnya norma-norma positif dalam keluarga serta ketakutan keluarga dalam memberikan arahan dan pengertian mengenai seksual yang baik kepada anak.

Yanti (2013) menambahkan, banyaknya kasus remaja hamil diluar nikah adalah akibat pengaruh lingkungan serta keadaan keluarganya. Minimnya pengawasan orang tua kepada anak, pergeseran anggapan masyarakat tentang hamil diluar nikah yang sekarang dianggap biasa. Norma-norma serta nilai-nilai adat berperan sangat penting dalam mengontrol perilaku-perilaku menyimpang remaja.

Egalita (2012) menambahkan pentingnya peran keluarga dan masyarakat dalam menjunjung tinggi dan memegang erat nilai-nilai budaya yang meninggikan nilai keperawanan, anggapan bahwa bersenggama diluar ikatan perkawinan adalah tabu dan sebuah aib yang sangat memalukan bagi keluarga dan masyarakat.

Menurut Yanti (2013), ia juga menambahkan bahwa bentuk pengintaian dan penangkapan kepada remaja yang tengah berpacaran, yang selanjutnya dinikahkan yang dilakukan oleh beberapa daerah adalah termasuk bentuk dalam menjaga dan menjunjung tinggi norma dan nilai-nilai budaya di lingkungan masyarakat, dimana sesungguhnya perilaku seksual pranikah adalah perbuatan yang melanggar tatanan norma dan nilai budaya dalam masyarakat.

b. Faktor pengaruh teman sebaya

Pieगत dalam Taufik (2010) menjelaskan bahwa yang dinamakan teman sebaya ialah anak remaja yang seumurannya atau memiliki kedewasaan atau tingkat kematangan yang seimbang. Pengaruh tersebut bias berdampak positif atau bahkan sebaliknya pada remaja.



Lubis (2017) menjelaskan bahwa pengaruh negative teman sebaya cenderung lebih berperan besar bagi remaja untuk berperilaku seksual menyimpang. Menurutnya lagi, remaja laki-laki cenderung berkesempatan lebih besar melakukan kegiatan seksual beresiko dibanding remaja perempuan. Kusmiran (2012) juga menambahkan bahwa menurutnya pengaruh dari teman sebaya dapat membuat remaja cenderung memakai aturan-aturan dari teman sebayanya dibanding norma kesusilaan yang berlaku dimasyarakat.

c. Pengaruh teknologi dan informasi

Lubis (2017) mengatakan bahwa remaja yang sering bersinggungan atau sering terpapar pornografi cenderung lebih berpeluang melakukan perilaku seksual pranikah jika dibandingkan dengan remaja yang jarang bersinggungan atau tingkat terpapar pornografinya rendah. Berbagai jenis media cetak maupun elektronik banyak digunakan sebagai media dalam menyebarkan dan mengakses pornografi.

Geugten, et.al, (2013) menambahkan bahwa rasa keingintahuan serta rasa penasaran remaja untuk merasakan sensasi kegiatan seksual adalah dipicu karena terpaparnya berbagai macam media massa yg hal tersebut memacu berkembangnya hormone seksual pada remaja.

Menurut Ekasari & Dharmawan (2012), memegang teguh serta menjunjung tinggi norma-norma dan nilai tradisi dan budaya masyarakat, tidak sering mengakses social media dan internet, bergaul dengan baik serta menjauhi pergaulan bebas merupakan upaya yang baik dalam mengendalikan diri dari berperilaku seksual pranikah bagi remaja.

d. Faktor peran orang tua dan keluarga

Nugroho (2009) mengungkapkan, menjalin komunikasi yang baik, menjadi teladan/ccontoh, dan memberikan pengawasan yang baik adalah tiga cara peran orang tua dalam mempengaruhi dan menjaga anaknya dari berperilaku seksual pranikah. Darmasih (2009) dengan

hasil penelitiannya menambahkan bahwa baik buruknya perilaku seksual pranikah remaja sangat dipengaruhi oleh seberapa tinggi dan kuat peran keluarga. Wamoyi (2015) juga menambahkan bahwa norma-norma, nilai dan budaya tentang seksualitas yang diajarkan orang tua berperan penting dalam mempengaruhi perilaku seksual pada remaja.

Menurut Kao & Winifred (2013), profesi dan penghasilan dari orang tua mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingginya efikasi diri untuk berperilaku seksual yang aman. Mereka menambahkan bahwa pekerjaan atau profesi orang tua membuat mereka mempunyai sedikit waktu untuk keluarga. Pekerjaan tersebut membuat kurangnya intensitas berkomunikasi dalam keluarga, kurangnya kasih sayang, pengawasan serta perhatian dari orang tua membuat anak cenderung memilih menghabiskan waktu dan menemukan kesenangan dengan teman sebayanya, dimana hal tersebut sangat beresiko bagi remaja untuk berperilaku seksual menyimpang.

#### 5. Dampak Perilaku Seksual Pranikah

Berikut adalah dampak akibat dari perilaku seksual pranikah menurut Soetjningsih (2006) dan menurut Surbakti (2009), yaitu :

a. Kejadian KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan),

Sugiharta dalam Soetjningsih (2006) menyatakan bahwa KTD adalah sebuah kehamilan yang terjadi karena sebuah sebab tertentu, sehingga keberadaannya sangat tidak diharapkan atau diinginkan oleh salah satu atau kedua pelakunya atau orang tua dari bayi tersebut.

b. Tidak sesuai dan dilarang keras dalam agama,

c. Tidak sesuai serta menyimpang dari norma etika, nilai moral serta sosial dalam masyarakat,

d. Mengundang serta jadi sumber penyebaran macam-macam penyakit menular seksual (PMS),

Melakukan hubungan seks dengan gonta-ganti pasangan menjadi awal mula dari berbagai sumber penyakit seksual, seperti HIV

dan AIDS, syphilis, gonorhe dan berbagai penyakit kelamin lainnya.

- e. Melonjaknya pertumbuhan jumlah penduduk,

Terjadinya KTD memaksa remaja menikah dini, hal tersebut membuat peningkatan jumlah penduduk yang tinggi, namun kualitasnya buruk.

- f. Membuat keresahan dilingkungan sosial,

Perilaku seksual pranikah sangat bertentangan dengan norma dan nilai budaya, agama dan sosial dimana beresiko terjadinya kasus KTD yang meresahkan.

- g. Menyebabkan rusaknya generasi muda,

- h. Akan timbul rasa bersalah,

- i. Menyebabkan organ reproduksi menjadi rusak,

Sedangkan berikut adalah dampak akibat dari perilaku seks pranikah menurut Sarwono (2012), yaitu :

- a. Dampak secara Psikologis

Dampaknya secara psikologis diantaranya : timbul perasaan bersalah serta berdosa, perasaan menyesal, rasa marah, cemas dan takut, harga diri rendah hingga depresi.

- b. Dampak secara Fisiologis

Dampaknya yaitu kasus kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan juga aborsi.

- c. Dampak secara Sosial

Dampaknya secara sosial diantaranya yaitu : terpaksa putus sekolah, terpaksa berperan sebagai ibu sebelum waktunya, dicela dan dikucilkan bahkan hingga di usir atau ditolak di lingkungan masyarakat.

- d. Dampak secara Fisik

Dampak perilaku seks pranikah dari segi fisik diantaranya yaitu peningkatan kasus penyakit menular seksual remaja, dimana infeksi tersebut berpotensi HIV/AIDS bahkan kemandulan.

## **D. Konsep *Transcultural Nursing***

### 1. Definisi *Transcultural Nursing*

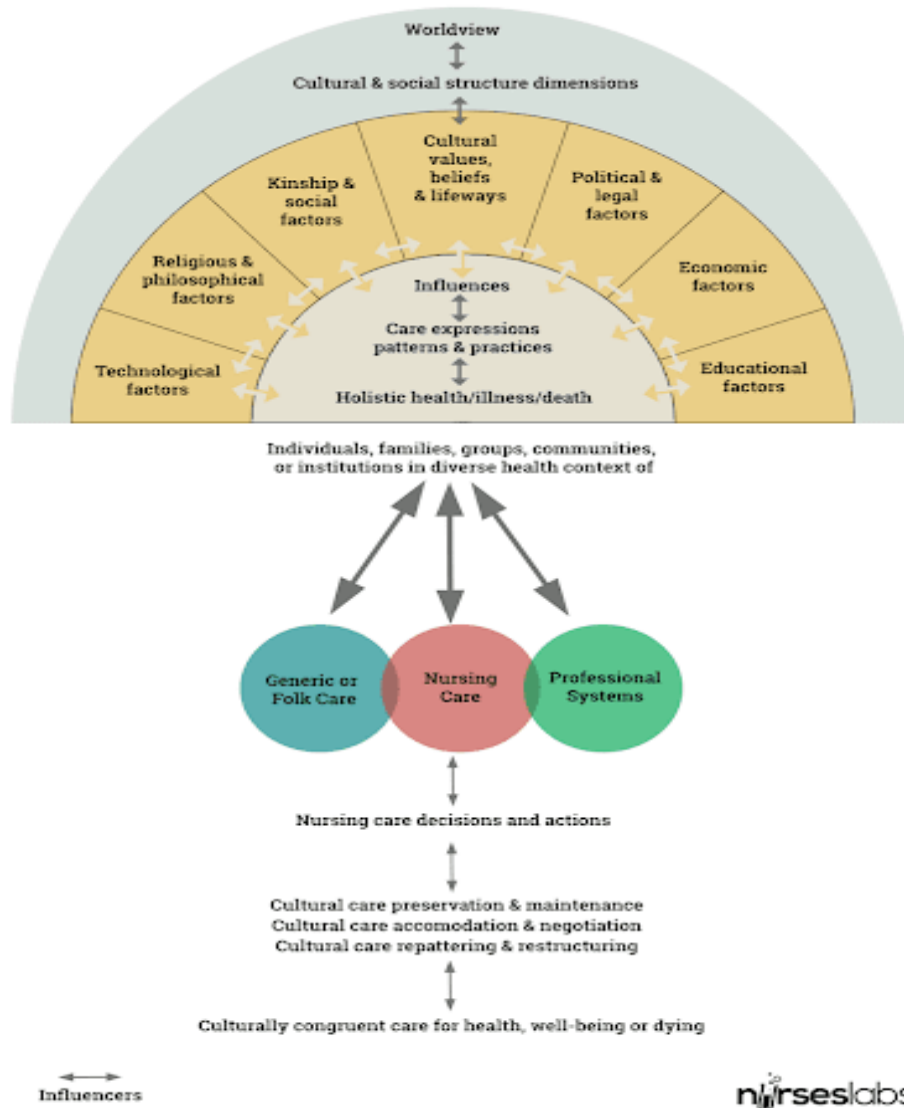
Menurut (Leininger (2002); Cristensen & Kenney (2009), *Transcultural Nursing* yaitu sebuah ilmu tentang budaya yang mencakup ilmu keperawatan, seperti dalam belajar dan praktik keperawatan, dimana yang menjadi focus utama adalah tentang perbedaan serta kesamaan antar budaya dengan tetap menghormati dan menghargai nilai keperawatan, keyakinan tentang sehat – sakit, ekspresi serta kebiasaan-kebiasaan mereka, yang mana hal tersebut bertujuan untuk peningkatan pengetahuan ilmiah serta humanistic dalam rangka mempersiapkan pemberian asuhan keperawatan terhadap kebudayaan, baik yang spesifik maupun umum.

Menurut Swanson & Nies (1997), Kebudayaan penuh nilai-nilai, kepercayaan, kebiasaan perilaku tertentu dimana kelompok lain tidak memiliki itu adalah yang dinamakan kebudayaan spesifik. Sedangkan kebudayaan yang umum atau universal yaitu kebudayaan yang mana semua kelompok kebudayaan meyakini dan melakukan kesamaan nilai, norma dan pola hidup.

### 2. Konsep Model *Transcultural Nursing*

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

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



Gambar 1.1

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

Menurut Giger & Davidhizar tahun 2013, menjelaskan bahwa simbol dari perawatan dilambangkan dengan gambar berbentuk matahari terbit. Filosofinya yaitu dimana sebuah kekuatan dalam mengawali dari model diatas diawali dengan sudut pandang atau penilaian dunia serta keistimewaan tatanan sosial untuk diperhatikan dan dipertimbangkan sebab

mampu mempengaruhi kesehatan juga keperawatan. Dengan kata lain sebagai dasar dalam berfokus kepada bentuk keperawatan yang professional serta sistem keperawatan secara umum. Tanda garis putus-putus menunjukkan sistem terbuka. Model konseptual ini menggambarkan bahwa budaya manusia tidak terpisahkan dari tubuh manusia itu sendiri.

Nursalam (2015) menjelaskan bahwa model ini menggambarkan bahwa sebuah pelayanan pada kemanusiaan sifatnya adalah luas atau universal, pelayanan tersebut ditujukan pada semua kultur, bertahan dalam kultur yang bervariasi tersebut, serta dapat memberikan pelayanan yang luas dengan berbagai macam cara, dimana kebutuhan serta kondisi tiap kultur berbeda. Potter, patricia. A & Perry (2010) juga menjelaskan bahwa model tersebut menganggap antara praktik dan nilai-nilai dalam pelayanan budaya kepercayaan adalah dua hal yang tidak bisa dipisahkan dan tidak dapat diubah dalam dimensi tatanan sosial masyarakat dan budayanya, yaitu riwayat etnik, bahasa serta lingkungan.

Leininger menganggap bahwa profesi keperawatan turut serta dalam menentukan keharmonisan budaya dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang punya berbagai macam budaya dan latar belakang dalam kaitannya dengan konsep sehat dan sakit. Disini Leininger membagi tindakan menjadi tiga jenis, disesuaikan dengan budaya pasien, sehingga dapat selaras dengan nilai-nilai dan juga kebutuhan pasien tersebut. Tindakan-tindakan tersebut yaitu mempertahankan budaya local setempat, memperhatikan bagaimana negosiasi atau cara-cara budaya local, serta menyusun ulang sebuah pola baru yang sesuai budaya local. Melalui tindakan-tindakan tersebut diharapkan akan mampu menurunkan tingkat stress budaya juga potensial ketidakcocokkan antara petugas kesehatan dengan klien atau pada tindakan keperawatan. (George & Yulia (1990), dalam Nursalam (2015)).

Teori tentang perawatan dengan didasarkan pada budaya tersebut sifatnya holistic dan menyeluruh guna memberikan dan menghasilkan pengetahuan akan budaya-budaya di dunia serta guna membimbing petugas

kesehatan khususnya perawat dalam praktik keperawatan. Dalam perspektif ilmu antropologi, Leininger mengartikan budaya sebagai sebuah pembelajaran, kebersamaan serta transmisi pengetahuan, dimana merupakan nilai dari sebuah kebiasaan, keyakinan serta norma dalam kelompok budaya tertentu, dimana tujuan akhir teori ini yaitu sebuah bentuk perawatan kongruen berdasarkan budaya yang diartikan sebagai sebuah bentuk tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan kebudayaan, lebih spesifiknya disesuaikan dengan kebutuhan pasien guna meningkatkan, menjaga kesehatan serta mensejahterakan mereka. (Leininger (2002) dalam Ping Zou (2016)).

Menurut Nursalam (2013), model konsep Leininger tersebut mempunyai empat level pandangan, yaitu:

1. Level yang pertama menjelaskan tentang pandangan dunia dan tingkatan struktur sosial, menjelaskan juga tentang dunia diluar budaya juga suprasistem dalam sebuah sistem yang umum.
  2. Level yang kedua yaitu menerangkan tentang pengetahuan terhadap individu, terhadap keluarga, pengetahuan terhadap kelompok, dan juga terhadap institusi dalam sebuah sistem pelayanan kesehatan. Unsur budaya mulai terlihat jelas pada level ini, lebih spesifik pada budaya tertentu, ekspresi serta kaitannya dengan pelayanan kesehatan yang sudah lebih dulu ada.
  3. Level ketiga lebih berfokus terhadap sistem adat istiadat dalam sebuah masyarakat, juga berfokus pada sistem pelayanan medis juga keperawatan yang professional.
  4. Level keempat menjelaskan tentang pengambilan keputusan dan tindakan-tindakan keperawatan, dimana melibatkan kultur penyediaan atau mempertahankan pelayanan, kultur pelayanan akomodasi/negosiasi dan juga kultur pelayanan yang atur ulang atau dibuat pola baru.
3. Komponen Teori *Transcultural Nursing*
- a. *Care*

*Care* dapat diartikan sesuatu yang menunjukkan kejadian atau

sebuah ekspresi yang berkaitan dengan bantuan dan dukungan, membantu memfasilitasi orang lain sesuai kebutuhan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan, keadaan, gaya hidup dan juga guna menghadapi kematian.

b. *Culture*

*Culture* yaitu pandangan hidup individu maupun kelompok yang didasarkan pada norma-norma, nilai-nilai keyakinan, pola serta praktik yang dipelajari, kemudian dibagikan dan diwariskan dari generasi ke generasi sesudahnya.

c. *Culture Care*

Sebuah bentuk kebudayaan dari perilaku membantu, memberikan dukungan serta mencegah masalah yang mana dibutuhkan pedoman atau acuan dalam mengambil keputusan atau dalam memberikan tindakan keperawatan, dimana keputusan dan tindakan tersebut dinilai bermanfaat untuk kesehatan manusia, kesejahteraan serta dalam menghadapi kematian ataupun kondisi lainnya.

d. *Culture Care Diversity*

Merupakan keanekaragaman dan kemajemukan budaya, atau dengan kata lain dimaknai sebagai perbedaan dalam memaknai sebuah tindakan keperawatan, simbol-simbol, nilai-nilai, pola serta adat dan istiadat dalam suatu budaya masyarakat tertentu.

e. *Worldview*

Suatu cara yang dilakukan individu ataupun kelompok dalam melihat serta memahami dunianya dalam rangka menyatakan penilaiannya terkait sikap atau sudut pandang tentang kehidupan mereka dan dunia.

f. *Cultural and Social Structure Dimension*

Sebuah budaya yang dominan yang saling terkait, berhubungan dengan agama, keluarga atau sosial, peraturan serta kebijakan, ekonomi, pendidikan, teknologi, nilai-nilai budaya, bahasa dan juga faktor *ethnichistory* dalam perbedaan budaya di sebuah lingkungan masyarakat.



g. *Environment Context*

Merupakan gabungan dari peristiwa, situasi, dan juga pengalaman hidup yang saling terkait, menjadikan bermakna yang selanjutnya untuk membimbing manusia dalam memberiksn pernyataan serta keputusan, khususnya pada situasi, lingkungan dan wilayah geografis.

h. *Ethnohistory*

Sebuah runtutan mulai dari fakta, peristiwa serta perkembangannya dari masa ke masa yang dipelajari oleh orang-orang tertentu.

i. *Emic*

Berpedoman pada penilaian dari dalam atau pandangan lokal terhadap suatu peristiwa.

j. *Etic*

Berpedoman pada penilaian atau pandangan dari luar terhadap suatu peristiwa.

k. *Health*

Suatu negara dikatakan sehat dan sejahtera adalah jika individu maupun kelompok rakyatnya mau dan mampu mengamalkan budaya atau peraturan serta kebijakan yang sudah ditetapkan dalam kesehariannya.

l. *Nursing*

Sebuah disiplin ilmu yang mempelajari manusia dengan berbasis ilmiah dan berfokus pada pengetahuan holistic, perawatan pada budaya serta kemampuan dan keterampilan guna membantu masalah kesehatan manusia lainnya, baik individu maupun kelompok.

m. *Culture Care Prevention and/or Maintenance*

Orang lain dari budaya tertentu dapat terus melestarikan nilai-nilai keperawatan yang sesuai melalui rangkaian dukungan, bantuan serta fasilitas maupun tindakan-tindakan yang professional sehingga mereka dapat terus meningkatkan kesejahteraannya, memperoleh pengobatan dan sembuh dari penyakit yang menimpa serta dalam menghadapi kecacatan ataupun kematian. Adapun budaya-budaya klien tetap

dipertahankan dan dijaga selagi budaya tersebut sejalan dengan prinsip-prinsip kesehatan. Kemudian tindakan keperawatan disesuaikan dengan budaya agar sesuai dan klien dapat tetap optimal dalam meningkatkan status kesehatannya.

n. *Culture Care Accomodaton and/or Negotiations*

Serangkaian dukungan dan bantuan, fasilitas serta profesionalisme dalam melakukan tindakan yang memungkinkan bentuk-bentuk tindakan keperawatan yang kreatif serta keputusan yang bijak yang menguntungkan klien dari budaya tertentu yang ditunjuk kemudian saling bernegosiasi sehingga didapatkan hasil kesehatan yang memuaskan antara klien dengan nakes. Negosiasi budaya sendiri merupakan tindakan keperawatan kepada klien dengan cara membantu klien untuk beradaptasi dengan budaya tertentu yang lebih memuaskan dan menguntungkan untuk kesehatannya.

o. *Culture Care Repatterning and/or Restructuring*

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

p. *Culture Competent Nursing Care*

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

#### 4. Paradigma *Transcultural Nursing*

*Transcultural Nursing* dimaknai Leininger sebagai sebuah keyakinan, cara pandang, sebuah nilai serta beberapa konsep guna terwujudnya pemberian asuhan keperawatan yang relevan dengan budaya tertentu terhadap manusia, kesehatan, lingkungan, keperawatan yang merupakan empat pusat tujuan dalam keperawatan.

- a. Manusia merupakan individu maupun kelompok, mempunyai nilai dan norma yang dijunjung tinggi, dimana manusia cenderung lebih mempertahankan keyakinan dan budayanya dimanapun mereka berada,
- b. Kesehatan merupakan semua aktifitas kehidupan sehari-hari seorang individu berdasarkan rentang sehat dan sakit. Perawat dan klien memiliki tujuan yang sejalan, yaitu selalu berusaha mempertahankan tetap dalam kondisi sehat.
- c. Lingkungan merupakan semua fenomena atau keadaan yang berpengaruh terhadap kepercayaan dan perkembangan serta perilaku pasien. Selain itu, lingkungan juga dianggap sebagai tempat dimana seseorang berinteraksi dengan budaya dan keyakinannya. Bentuk lingkungan tersebut ada tiga, yaitu lingkungan fisik, lingkungan social dan lingkungan simbolik.
- d. Keperawatan

Leininger (1991) mendefinisikan asuhan keperawatan sebagai sebuah proses praktik keperawatan dari perawat kepada pasien dimana disesuaikan dengan budaya dan keyakinan klien itu sendiri. Pemberian asuhan keperawatan tersebut dimaksudkan agar klien dapat mandiri dalam merawat kesehatannya sesuai dengan latar belakang budayanya masing-masing. Strateginya antara lain: mempertahankan serta melindungi budaya dan keyakinan klien, menegosiasi serta mengubah budaya klien yang bertentangan dengan kesehatan dan merugikan klien itu sendiri.

## 5. Proses *Transcultural Nursing*

Andrew & Boyle dalam Pratiwi (2011) mengungkapkan bahwa pemberian asuhan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, menentukan diagnose keperawatan, menyusun perencanaan, implementasi serta evaluasi.

### a. Pengkajian

Giger & Davidhizar (2013) mengatakan bahwa pengkajian ialah suatu proses pengumpulan mengenai data-data yang mendukung guna mengidentifikasi masalah kesehatan yang sedang dialami klien sesuai dengan budaya dan keyakinan klien. Pengkajian tersebut dirancang berpedoman pada 7 komponen pada *Sunrise Model* :

#### 1) *Educational Factors* (Faktor Pengetahuan)

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

#### 2) *Economic Factors* (Faktor Ekonomi)

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

#### 3) *Political and Legal Factors* (Faktor Peraturan dan Kebijakan)

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

#### 4) *Cultural and Life Ways* (Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup)

Menurut Melo (2013), terkait nilai-nilai dan norma budaya, hal-hal yang perlu dikaji yaitu : kepercayaan atau keyakinan tertentu, mitos-mitos terkait perawatan dan pengobatan, pandangan

terhadap tenaga medis, pedoman budaya dan ras tertentu, akses terhadap informasi, tingkat pengetahuan, kebiasaan, gaya hidup, pandangan terhadap budaya dan lain sebagainya.

5) *Kinship and Social Factors* (Dukungan Sosial dan Keluarga)

Friedman (2010) mengungkapkan bahwa keluarga berperan sangat penting guna membentuk suatu budaya serta perilaku kesehatan. Ia menambahkan bahwa salah satu bagian dari dukungan social ialah dukungan keluarga, dimana keluarga sebagai suatu system yang mendukung anggotanya serta meningkatkan status kesehatan sekaligus membantu dalam proses adaptasi masing-masing anggota keluarga.

Ada 4 jenis dukungan keluarga menurut Arika (2013) :

- a) Dukungan emosional, meliputi perhatian, kepedulian serta ungkapan rasa empati kepada orang lain.
  - b) Dukungan penghargaan, meliputi penghormatan kepada orang lain, pemberian dorongan untuk terus maju kepada orang lain untuk meningkatkan harga diri orang tersebut.
  - c) Dukungan material instrumental, meliputi pemberian bantuan secara langsung, seperti uang atau barang-barang.
  - d) Dukungan kognitif/informative, misalnya memberikan nasihat, saran maupaun petunjuk kepada orang lain yang bersangkutan.
- 6) *Religious and Philosophical factors* (Faktor Religius dan Filosofi)

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

7) *Technological Factors* (Faktor Teknologi)

Giger & davidhizar (2013) mengungkapkan bahwa kesehatan merupakan masalah utama manusia dalam mencapai aspek lingkungan hidup dan aspek budaya. Menurutnya, teknologi

kesehatan merupakan fasilitas yang tepat dan harus dimanfaatkan guna memungkinkan seorang individu untuk bisa memilih serta mendapatkan berbagai penawaran terkait masalah kesehatannya.

Menurut Melo (2013), faktor teknologi kaitannya dalam transcultural nursing diantaranya mencakup akses terhadap informasi dan teknologi, akses terhadap media, akses terhadap alat elektronik di lingkungannya, akses terhadap penyedia layanan kesehatan, dan lain sebagainya.

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut Giger & Davidzihar (2013) diagnosa keperawatan adalah suatu respon pasien berdasarkan budaya dan keyakinannya, dimana respon tersebut bisa dicegah, bisa diubah, ataupun dikurangi melalui sebuah intervensi keperawatan.

Dalam konsep *transcultural nursing*, ada tiga jenis diagnose keperawatan. Yang pertama yaitu “gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur”, yang kedua yaitu “gangguan interaksi social berhubungan dengan disorientasi sosiokultural”, dan yang ketiga yaitu “ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan system nilai yang diyakini”.

c. Intervensi dan Implementasi

Giger & Davidzihar (2013) mengungkapkan bahwa dalam asuhan keperawatan transcultural, intervensi dan implementasi tidak bisa dipisahkan. Tepat dalam memilih strategi perencanaan, serta memberikan tindakan yang relevan sesuai dengan budaya dan keyakinan pasien.

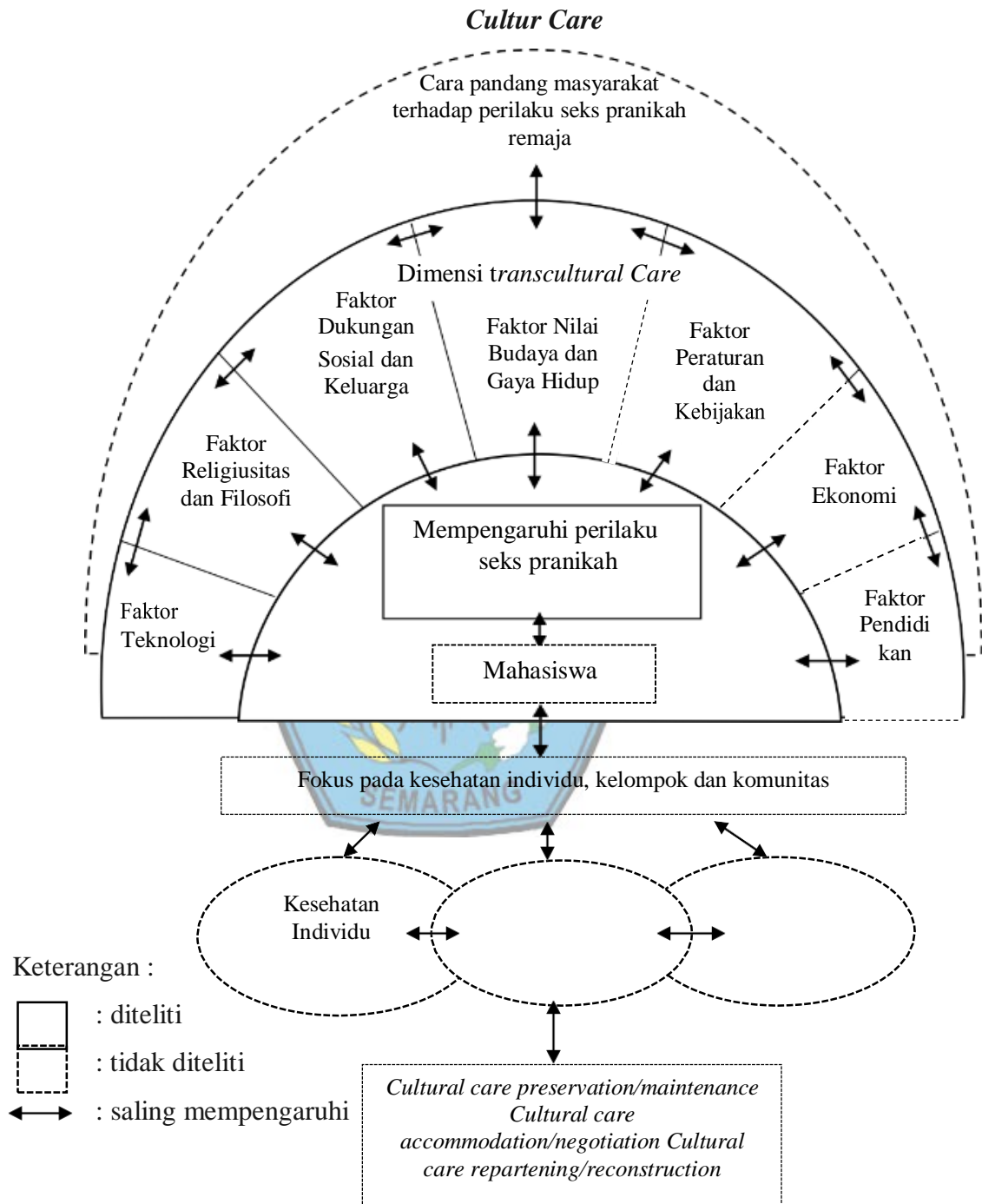
Penetapan intervensi dan implementasi pada *transcultural nursing* didasarkan pada 3 pedoman : mempertahankan serta melindungi budaya dan keyakinan klien, menegosiasi serta mengubah budaya klien yang bertentangan dengan kesehatan dan merugikan klien itu sendiri.

d. Evaluasi

Evaluasi dalam *transcultural nursing* dilakukan pada kemampuan klien mengenai diantaranya : mempertahankan serta melindungi budaya dan keyakinan klien, menegosiasi serta mengubah budaya klien yang bertentangan dengan kesehatan dan merugikan klien itu sendiri.



## A. Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Berdasar pada Teori *Transcultural Nursing* (Leininger, 2002).



Keterangan :

Menurut teori keperawatan transcultural, ada tujuh faktor yang berpengaruh terhadap keyakinan serta praktik seorang individu maupun kelompok suatu budaya, dimana hal tersebut berdampak pada praktik keperawatan, baik spesifik ataupun universal. Faktor-faktor tersebut antara lain: faktor teknologi, faktor ekonomi, faktor pengetahuan, faktor peraturan dan kebijakan, faktor religiusitas dan filosofi, faktor dukungan social dan keluarga, serta faktor nilai budaya dan gaya hidup. (Leininger 2002).

Sesuai kerangka konsep diatas, budaya yang berpengaruh pada praktik keperawatan yang akan penulis bahas yaitu perilaku seks pranikah remaja. Faktor-faktor yang akan diteliti antara lain : faktor teknologi, faktor pengetahuan, faktor peraturan dan kebijakan, faktor religiusitas dan filosofi, faktor dukungan social dan keluarga, serta faktor nilai budaya dan gaya hidup.

