

A. KEPRIBADIAN

1. Pengertian kepribadian

Banyak para ahli yang mendefinisikan kepribadian. Salah satu yang paling penting menurut Gordon W.Allport. Kepribadian adalah suatu organisasi yang dinamis dari sistem psiko-fisik individu yang menentukan tingkah laku dan pemikiran individu secara khas. Terjadinya Interaksi psiko-fisik mengarahkan tingkah laku manusia. Maksud dinamis pada pengertian tersebut adalah perilaku mungkin saja berubah-ubah melalui proses pembelajaran atau melalui pengalaman-pengalaman, *reward*, *punishment*, pendidikan dsb. Misalnya seorang pemalas setelah masuk AKPER menjadi rajin, maka kepribadiannya berubah. Perilaku SMA berubah menjadi perilaku mahasiswa AKPER

Kepribadian adalah semua corak perilaku dan kebiasaan individu yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsangan baik dari luar maupun dari dalam. Corak perilaku dan kebiasaan ini merupakan kesatuan fungsional yang khas pada seseorang. Perkembangan kepribadian tersebut bersifat dinamis, artinya selama individu masih bertambah pengetahuannya dan mau belajar serta menambah pengalaman dan keterampilan, mereka akan semakin matang dan mantap kepribadiannya (Depkes, 1992).

Dalam bahasa latin asal kata personaliti dari persona (topeng), sedangkan dalam ilmu psikologi menurut, Gordon W.Allport : suatu organisasi yang dinamis dari sistem psiko-fisik individu yang menentukan tingkah laku dan pemikiran individu secara khas. Interaksi psiko-fisik mengarahkan tingkah laku manusia

Berdasarkan pengertian di atas maka corak perilaku individu dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan akan berbeda-beda. Misalnya corak perilaku mahasiswa AKPER dalam mengisi waktu luang atau saat tidak ada dosen menunjukkan seperti apa kepribadiannya. Ada mahasiswa yang ngobrol, ada mahasiswa yang cenderung makan, ambil air wudlu untuk sholat, memakai-maki dosen dan pendidikan, ada yang segera pulang atau pergi ke perpustakaan. Semua perilaku tersebut bersifat khas artinya hanya dimiliki oleh individu itu. Meskipun orang lain memiliki perilaku yang sama mungkin pemaknaannya berbeda. Misalnya ada yang makan karena belum sarapan, ada yang makan karena kesal menunggu, ada yang makan karena ikut teman atau makan karena mengisi waktu saja.

Kepribadian adalah ciri, karakteristik, gaya atau sifat-sifat yang memang khas dikaitkan dengan diri kita. Dapat dikatakan bahwa kepribadian itu bersumber dari bentukan-bentukan yang kita terima dari lingkungan, misalnya bentukan dari keluarga pada masa kecil kita dan juga bawaan-bawaan yang dibawa sejak lahir. Jadi yang disebut kepribadian itu sebetulnya adalah campuran dari hal-hal yang bersifat psikologis, kejiwaan dan juga yang bersifat fisik. Tersedia dalam <http://www.telaga.org/ringkasan.php?kepribadian.htm>

Maksud bentukan keluarga dalam hal ini adalah kata-kata apakah yang sering dikatakan oleh orang tuanya. Pujian apa yang sering didengar, hukuman apa yang sering dialami berkaitan dengan satu perilaku di rumah. Motivasi apa serta contoh apa yang diperlihatkan keluarganya. Semua itu akan membentuk kepribadian seseorang. Misalnya saat listrik mati ada ayah yang mengatakan : “awas ada hantu”, ada ayah

yang mengatakan “cepat siapkan lampu pengganti”, ada orang tua yang pergi ke luar, ada orang tua yang langsung tidur, ada juga yang menganjurkan berdo’a dan ambil air wudlu. dsb. Semua stimulus kita dapatkan sejak lahir baik dari kakak, ayah, ibu, teman, televisi dsb. Semua akan mempengaruhi cara kita bersikap terhadap sesuatu. Pada saat itulah kepribadian terbentuk. Selanjutnya melalui proses yang tidak sederhana akan berinteraksi dengan bentuk fisik seperti kurus, pendek, gemuk, lobus otak, pembuluh darah, jantung dan atribut psikologis misalnya sabar, pemarah, cerewet, agresif dsb.

Personality is : the complex of all the attributes-behavioral, temperamental, emotional and mental--that characterize a unique individual; "their different reactions reflected their very different personalities"; "it is his nature to help others tersedia dalam <http://dict.die.net/personality/personality>

Pengertian di atas merujuk pada ciri-ciri perilaku yang kompleks terdiri dari temperamen (reaksi emosi yang cenderung menetap dalam merespon situasi atau stimulus lingkungan secara spontan), emosi yang bersipat unik dari individu. Reaksi yang berbeda dari masing-masing individu menunjukkan perbedaan kepribadian.

Dalam konsep text book yang lain digambarkan *Personalities is :*

1. The quality or condition of being a person.
2. The totality of qualities and traits, as of character or behavior, that are peculiar to a specific person.
3. The pattern of collective character, behavioral, temperamental, emotional, and mental traits of a person: Though their personalities differed, they got along as friends.
4. Distinctive qualities of a person, especially those distinguishing personal characteristics that make one socially appealing: won the election more on personality than on capability. See Synonyms at disposition.
 - a. A person as the embodiment of distinctive traits of mind and behavior.
 - b. A person of prominence or notoriety: television personalities.
6. An offensively personal remark. Often used in the plural: Let's not engage in personalities.
7. The distinctive characteristics of a place or situation: furnishings that give a room personality.

tersedia dalam <http://www.yourdictionary.com/ahd/p/p0209600.html>

Personality is reflected by a person's capacity and skill in managing activities of daily living. Individual responses and interactions to internal and external environmental demands are influenced by constant interplay of genetic , neurobiological and psychological factors. (Deborah Antai otong, 1995:288)

Pengertian di atas berfokus pada cara-cara individu dan keterampilan individu dalam memanfaatkan waktunya setiap hari. Kebiasaan dalam memanfaatkan waktu setiap hari tersebut merupakan hasil interaksi antara genetik, kondisi otak, persyarafan dan faktor psikologis.

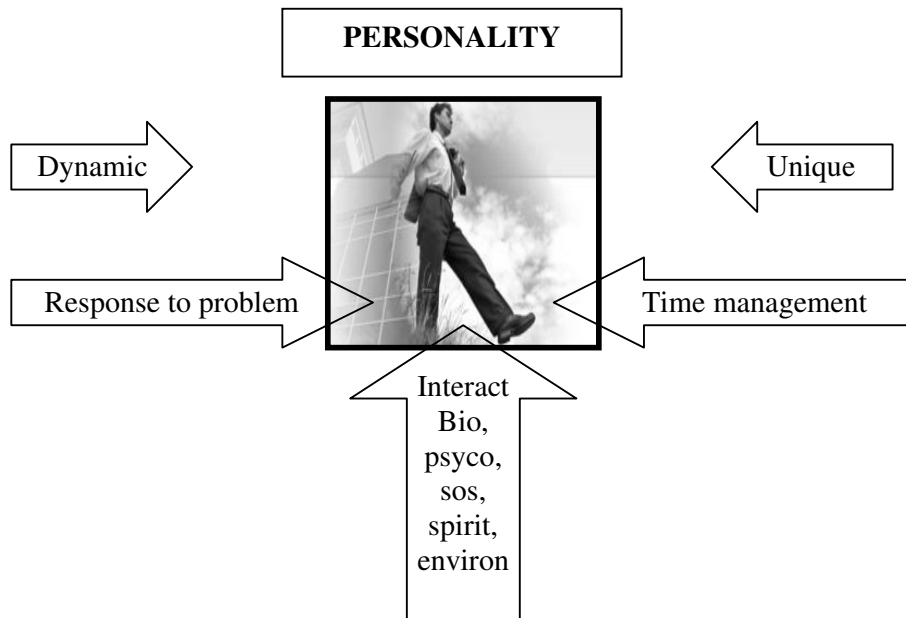
Berdasarkan pengertian di atas bila kita ambil contoh, waktu jam 5 pagi sampai jam 9 pagi akan menghasilkan prestasi yang berbeda tergantung pada kepribadian orang itu. Misalnya ;

Mahasiswa A : bangun dan minum kopi, pergi kuliah

Mahasiswa B ; bangun sholat, mandi, kuliah

Mahasiswa C : bangun, mandi, sholat, sarapan, dengar berita, membersihkan rumah, olah raga, baca buku, pergi kuliah dan ke perpustakaan.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka ada beberapa kata kunci yang dapat dirumuskan dalam menguraikan kepribadian yaitu : Cara seseorang berespon terhadap masalah, bersipat unik, dinamis, yang merupakan hasil interaksi fisik/genetik, *environment*, *emosional*, *cognition*, serta menunjukkan cara individu dalam mengelola (management) waktunya.



Gambar A.1. Skema ciri dan kata kunci kepribadian. Iyus Yosep (2007)

2. Penggolongan manusia berdasarkan kepribadiannya.

Penggolongan manusia berdasarkan beberapa kriteria tertentu sangatlah sulit. Kendalanya terletak pada heterogenitas dan keunikan sipat manusia. Tidak ada satu manusiapun yang dapat dianggap memiliki sipat yang sama kemudian dikelompokkan berdasarkan sipat itu. Selain itu manusia bersipat dinamis dan berubah-ubah sesuai hasil belajar dan kondisi lingkungan. Meskipun ia orang kembar sangatlah sulit untuk menganggap satu kelompok kepribadian. Ilmu pengetahuan hanya bisa melakukan pendekatan agar beberapa ciri yang agak mirip dikelompokkan menjadi beberapa kelompok kepribadian. Kepribadian adalah ciri, karakteristik, gaya atau sifat-sifat yang memang khas dikaitkan dengan diri kita. Dapat dikatakan bahwa kepribadian itu bersumber dari bentukan-bentukan yang kita terima dari lingkungan, misalnya bentukan dari keluarga pada masa kecil kita dan juga bawaan-bawaan yang dibawa sejak lahir. Jadi yang disebut kepribadian itu sebetulnya adalah campuran dari hal-hal yang bersifat psikologis, kejiwaan dan juga yang bersifat fisik. Dalam ilmu keperawatan hal ini dikenal dengan istilah *holistic* (Biopsikososiospiritual).

Berdasarkan aspek biologis :

Berdasarkan aspek biologis, **Hipocrates** membagi kepribadian menjadi 4 kelompok besar dengan fokus pada cairan tubuh yang mendominasi dan memberikan pengaruh kepada individu tersebut. (4 jenis cairan tubuh), pembagiannya meliputi : empedu kuning (*choleric*), empedu hitam (*melankolis*), cairan lendir (*flegmatis*) dan darah (*sanguinis*).

The Greek philosophers explained much of personality in terms of the amounts of the four . blood, indicative of enthusiasm ("sanguine" types).

black bile, standing for depression (the "melancholic" type).

yellow bile for anger (the "choleric" types).

phlegm for apathy (the "phlegmatic" type).

- a. Sanguin, sanguin adalah orang yang gembira, yang senang hatinya, mudah untuk membuat orang tertawa, dan bisa memberi semangat pada orang lain. Tapi kelemahannya adalah dia cenderung *impulsive*, yaitu orang yang bertindak sesuai emosi atau keinginannya.
- b. Plegmatik, tipe plegmatik adalah orang yang cenderung tenang, dari luar cenderung tidak beremosi, tidak menampakkan perasaan sedih atau senang. Naik turun emosinya itu tidak nampak dengan jelas. Orang ini memang cenderung bisa menguasai dirinya dengan cukup baik, ia intorspektif sekali, memikirkan ke dalam, bisa melihat, menatap dan memikirkan masalah-masalah yang terjadi di sekitarnya. Kelemahan orang plegmatik adalah ia cenderung mau ambil mudahnya, tidak mau susah, sehingga suka mengambil jalan pintas yang paling mudah dan gampang.
- c. Melankolik, Tipe melankolik adalah orang yang terobsesi dengan karya yang paling bagus, yang paling sempurna dan dia memang adalah seseorang yang mengerti estetika keindahan hidup ini. Perasaannya sangat kuat, sangat sensitif maka kita bisa menyimpulkan bahwa cukup banyak seniman yang memang berdarah melankolik. Kelemahan orang melankolik, ia mudah sekali dikuasai oleh perasaan dan cukup sering perasaan yang mendasari hidupnya sehari-hari adalah perasaan murung.
- d. Kolerik. Seseorang yang kolerik adalah seseorang yang dikatakan berorientasi pada pekerjaan dan tugas, dia adalah seseorang yang mempunyai disiplin kerja yang sangat tinggi. Kelebihannya adalah dia bisa melaksanakan tugas dengan setia dan akan bertanggung jawab dengan tugas yang diembannya. Kelemahan orang yang berciri kolerik adalah kurangnya kemampuan untuk bisa merasakan perasaan orang lain (empati), belas kasihannya terhadap penderitaan orang lain juga agak minim, karena perasaannya kurang bermain.

Sedangkan Menurut Sheldon dan Kretchmer kepribadian didasarkan pada (bentuk tubuh) : endomorf, mesomorf dan ektomorf. Kepribadian menurut hipocrates mendasarkan pada reaksi tubuh atau dampak fisiologis tubuh akibat dari adanya 4 kelompok cairan tubuh tersebut.

Berdasarkan aspek psikologis :

Menurut Jung kepribadian dikategorikan menjadi ; introvert dan ekstrovert, sedangkan Heymans membagi menjadi : emosionalitet, aktivitaset dan sekunder.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepribadian :

1. Faktor genetik

Dari beberapa penelitian bayi-bayi baru lahir mempunyai temperamen yang berbeda, Perbedaan ini lebih jelas terlihat pada usia 3 bulan. Perbedaan meliputi: tingkat aktivitas,

rentang atensi, adaptabilitas pada perubahan lingkungan. Sedangkan menurut hasil riset tahun 2007 Kazuo Murakami di Jepang menunjukkan bahwa gen Dorman bisa distimulasi dan diaktivasi pada diri seseorang dalam bentuk potensi baik dan potensi buruk.

2. Faktor lingkungan

Perlekatan (*attachment*): kecenderungan bayi untuk mencari kedekatan dengan pengasuhnya dan untuk merasa lebih aman dengan kehadiran pengasuhnya dapat mempengaruhi kepribadian.

Teori perlekatan (Jhon Bowlby) menunjukkan : kegagalan anak membentuk perlekatan yang kuat dengan satu orang atau lebih dalam tahun pertama kehidupan berhubungan dengan ketidakmampuan membentuk hubungan dengan orang lain pada masa dewasa (Bowlby , 1973).

2. Faktor stimulasi gen dan cara berpikir

Berdasarkan penelitian akhir 2007, yang dilakukan oleh Kazuo Murakami, Ph.D dari Jepang dalam bukunya *The Divine message of the DNA*. Menyimpulkan bahwa kepribadian sepenuhnya dikendalikan oleh gen yang ada dalam sel tubuh manusia. Gen tersebut ada yang bersipat Dorman (tidur) atau tidak aktif dan yang bersipat aktif. Bila kita sering menyalakan gen yang tidur dengan cara positif thinking maka kepribadian dan nasib kita akan lebih baik. Jadi genetik bukan sesuatu yang kaku, permanen dan tidak dapat dirubah.

Setiap orang yang diciptakan Tuhan sudah dilengkapi dengan kepribadian. Kepribadian itu sebetulnya adalah sumbangsih atau pemberian Tuhan ditambah dengan pengaruh lingkungan yang kita terima atau kita alami pada masa pertumbuhan kita. Sumber: <http://www.okezone.com>. Ada beberapa ahli yang beranggapan bahwa segalanya telah diprogram dalam genetik. Beberapa ahli lain menyatakan bahwa faktor belajar dan lingkungan memegang peranan yang sangat menentukan. Perpaduan kedua faktor itu dinamakan *Anna Anastasia*, dimana keduanya membentuk kepribadian manusia.

John L Holland, seorang praktisi yang mempelajari hubungan antara kepribadian dan minat pekerjaan, mengemukakan bahwa ada enam tipe atau orientasi kepribadian pada manusia.

1. Tipe realistik .

Menyukai pekerjaan yang sifatnya konkret, yang melibatkan kegiatan sistematis, seperti mengoperasikan mesin, peralatan. Tipe seperti ini tidak hanya membutuhkan keterampilan, komunikasi, atau hubungan dengan orang lain, tetapi dia memiliki fisik yang kuat. Bidang karier yang cocok, yaitu perburuhan, pertanian, *barber shop*, dan konstruksi.

2. Tipe intelektual/*investigative* .

Menyukai hal-hal yang teoritis dan konseptual, cenderung pemikir daripada pelaku tindakan, senang menganalisis, dan memahami sesuatu. Biasanya menghindari hubungan sosial yang akrab. Tipe ini cocok bekerja di laboratorium penelitian, seperti peneliti, ilmuwan, ahli matematika.

3. Tipe sosial.

Senang membantu atau bekerja dengan orang lain. Dia menyenangi kegiatan yang melibatkan kemampuan berkomunikasi dan ketrampilan berhubungan dengan orang lain, tetapi umumnya kurang dalam kemampuan mekanikal dan sains. Pekerjaan yang sesuai, yaitu guru/pengajar, konselor, pekerja sosial, *guide*, dan bartender.

4. Tipe konvensional.

Menyukai pekerjaan yang terstruktur atau jelas urutannya, mengolah data dengan aturan tertentu. Pekerjaan yang sesuai, yaitu sekretaris, *teller, filing*, serta akuntan.

5. Tipe usaha/enterprising.

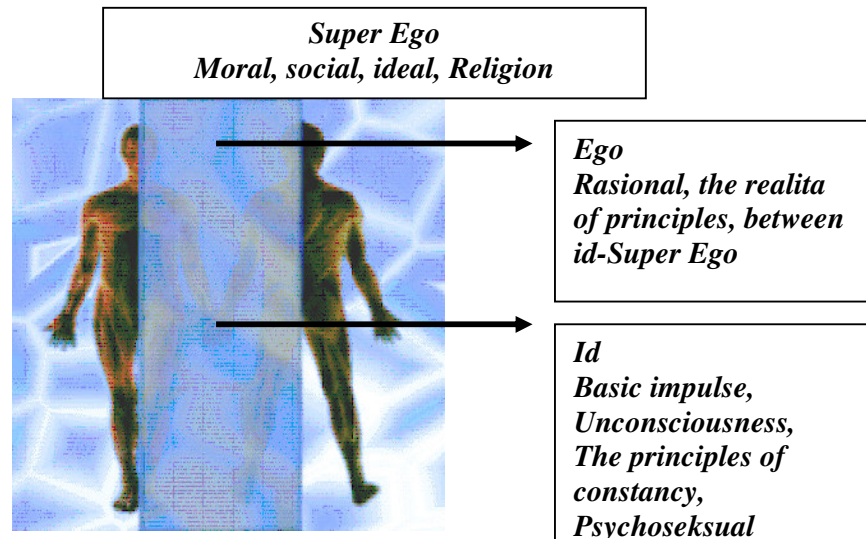
Cenderung mempunyai kemampuan verbal atau komunikasi yang baik dan menggunakannya untuk memimpin orang lain, mengatur, mengarahkan, dan mempromosikan produk atau gagasan. Tipe ini sesuai bekerja sebagai *sales*, politikus, manajer, pengacara atau agensi iklan.

6. Tipe artistik .

Cenderung ingin mengekspresikan dirinya, tidak menyukai struktur atau aturan, lebih menyukai tugas-tugas yang memungkinkan dia mengekspresikan diri. Karier yang sesuai, yaitu sebagai musisi, seniman, dekorator, penari, dan penulis.

3. Struktur kepribadian manusia

Struktur kepribadian merupakan unsur-unsur atau komponen yang membentuk diri seseorang secara psikologis. Salah satu contoh struktur kepribadian yang paling tua gagasannya adalah menurut Sigmund Freud tokoh psikoanalisa. Berdasarkan beberapa penelitian pada klien yang mengalami masalah kejiwaan ia menyimpulkan bahwa diri manusia dalam membentuk kepribadianya terdiri atas 3 komponen utama yaitu *Das es, das ich, das Uber Ich* istilah lainnya *id, ego, super ego*. Untuk memudahkan pemahaman, saya sering menamakan kalau *id* artinya nafsu atau dorongan-dorongan kenikmatan yang harus dipuaskan, bersipat alamiah pada manusia. *Ego* sering saya analogikan sebagai kemampuan otak atau akal yang membimbing manusia untuk mencari jalan keluar terhadap masalah melalui penalarannya. *Super Ego* sering saya analogikan sebagai norma, aturan, agama, norma sosial.



Gambar A.3. Struktur kepribadian manusia. Iyus Yosep (2007) diadaptasi dari Sigmund Freud

a. Sejarah hidup Sigmund Freud

Sigmund Freud yang terkenal dengan Teori Psikoanalisis dilahirkan di Moravia, pada tanggal 6 Mei 1856 dan meninggal di London pada tanggal 23 September 1939. Gerald Corey dalam "*Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*" menjelaskan bahwa Sigmund Freud adalah anak sulung dari keluarga Viena yang terdiri dari tiga laki-laki dan lima orang wanita. Dalam hidupnya ia ditempa oleh seorang ayah yang sangat otoriter dan dengan uang yang sangat terbatas, sehingga keluarganya terpaksa hidup berdesakan di sebuah apartemen yang sempit, namun demikian orang tuanya tetap berusaha untuk memberikan motivasi terhadap kapasitas intelektual yang tampak jelas dimiliki oleh anak-anaknya.

Sebahagian besar hidup Freud diabdikan untuk memformulasikan dan mengembangkan tentang teori psikoanalisisnya. Unikny, saat ia sedang mengalami problema emosional yang sangat berat adalah saat kreativitasnya muncul. Pada umur paruh pertama empat puluhan ia banyak mengalami bermacam psikomatik, juga rasa nyeri akan datangnya maut dan fobi-fobi lain. Dengan mengeksplorasi makna mimpi-mimpinya sendiri ia mendapat pemahaman tentang dinamika perkembangan kepribadian seseorang.

Sigmund Freud dikenal juga sebagai tokoh yang kreatif dan produktif. Ia sering menghabiskan waktunya 18 jam sehari untuk menulis karya-karyanya, dan karya tersebut terkumpul sampai 24 jilid. Bahkan ia tetap produktif pada usia senja. Karena karya dan produktifitasnya itu, Freud dikenal bukan hanya sebagai pencetus psikoanalisis yang mencuatkan namanya sebagai intelektual, tapi juga telah meletakkan teknik baru untuk bisa memahami perilaku manusia. Hasil usahanya itu adalah sebuah teori kepribadian dan psikoterapi yang sangat komprehensif dibandingkan dengan teori serupa yang pernah dikembangkan.

Psikoanalisa dianggap sebagai salah satu gerakan revolusioner di bidang psikologi yang dimulai dari satu metode penyembuhan penderita sakit mental, hingga menjelma menjadi sebuah konsepsi baru tentang manusia. Hipotesis pokok psikoanalisa menyatakan bahwa tingkah laku manusia sebahagian besar ditentukan oleh motif-motif tak sadar, sehingga Freud dijuluki sebagai bapak penjelajah dan pembuat peta ketidaksadaran manusia.

Lima karya Freud yang sangat terkenal dari beberapa karyanya adalah: (1) *The Interpretation of dreams* (1900), (2) *The Psychopathology of Everyday Life* (1901), (3) *General Introductory Lectures on Psychoanalysis* (1917), (4) *New Introductory Lectures on Psychoanalysis* (1933) dan (5) *An Outline of Psychoanalysis* (1940).

Dalam dunia pendidikan pada masa itu, Sigmund Freud belum seberapa populer. Menurut A. Supratika, nama Freud baru dikenal pertama kalinya dalam kalangan psikologi akademis pada tahun 1909, ketika ia diundang oleh G. Stanley Hall, seorang sarjana psikologi Amerika, untuk memberikan serangkaian kuliah di universitas Clark di Worcester, Massachusetts. Pengaruh Freud di lingkungan psikologi baru terasa sekitar tahun 1930-an. Akan tetapi Asosiasi Psikoanalisis Internasional sudah terbentuk tahun 1910, begitu juga dengan lembaga pendidikan psikoanalisis sudah didirikan di banyak negara.

b. Persepsi Freud tentang sifat manusia

Menurut Sigmund Freud, perilaku manusia itu ditentukan oleh kekuatan irrasional yang tidak disadari dari dorongan biologis dan dorongan naluri psikoseksual tertentu pada masa enam tahun pertama dalam kehidupannya. Pandangan ini menunjukkan bahwa aliran teori Freud tentang sifat manusia pada dasarnya adalah deterministik. Namun demikian

menurut Gerald Corey yang mengutip perkataan Kovel, bahwa dengan tertumpu pada dialektika antara sadar dan tidak sadar, determinisme yang telah dinyatakan pada aliran Freud luhur. Lebih jauh Kovel menyatakan bahwa jalan pikiran itu adalah ditentukan, tetapi tidak linier. Ajaran psikoanalisis menyatakan bahwa perilaku seseorang itu lebih rumit dari pada apa yang dibayangkan pada orang tersebut.

Di sini, Freud memberikan indikasi bahwa tantangan terbesar yang dihadapi manusia adalah bagaimana mengendalikan dorongan agresif itu. Bagi Sigmund Freud, rasa resah dan cemas seseorang itu ada hubungannya dengan kenyataan bahwa mereka tahu umat manusia itu akan punah. Kecemasan muncul karena adanya konflik antara id dengan super ego.

c. Struktur Kepribadian dalam pandangan Freud

Dalam teori psikoanalitik, struktur kepribadian manusia itu terdiri dari *id*, *ego* dan *superego*. *Id* adalah komponen kepribadian yang berisi impuls agresif dan libinal, dimana sistem kerjanya dengan prinsip kesenangan "*pleasure principle*". *Ego* adalah bagian kepribadian yang bertugas sebagai pelaksana, dimana sistem kerjanya pada dunia luar untuk menilai realita dan berhubungan dengan dunia dalam untuk mengatur dorongan-dorongan *id* agar tidak melanggar nilai-nilai *superego*. *Superego* adalah bagian moral dari kepribadian manusia, karena ia merupakan filter dari sensor baik- buruk, salah-benar, boleh- tidak sesuatu yang dilakukan oleh dorongan *ego*.

Gerald Corey menyatakan dalam perspektif aliran Freud ortodoks, manusia dilihat sebagai sistem energi, dimana dinamika kepribadian itu terdiri dari cara-cara untuk mendistribusikan energi psikis kepada id, ego dan super ego, tetapi energi tersebut terbatas, maka satu diantara tiga sistem itu memegang kontrol atas energi yang ada, dengan mengorbankan dua sistem lainnya, jadi kepribadian manusia itu sangat ditentukan oleh energi psikis yang menggerakkan.

Menurut Calvin S. Hall dan Lindzey, dalam psikodinamika masing-masing bagian dari kepribadian total mempunyai fungsi, sifat, komponen, prinsip kerja dinamika dan mekanisme tersendiri, namun semuanya berinteraksi begitu erat satu sama lainnya, sehingga tidak mungkin dipisahkan. *Id* bagian tertua dari aparatur mental dan merupakan komponen terpenting sepanjang hidup. *Id* dan instink-instink lainnya mencerminkan tujuan sejati kehidupan organisme individual. Jadi *id* merupakan pihak dominan dalam kemitraan struktur kepribadian manusia.

Cara kerja masing-masing struktur dalam pembentukan kepribadian adalah: (1) apabila rasa *id*-nya menguasai sebahagian besar energi psikis itu, maka pribadinya akan bertindak primitif, implusif dan agresif dan ia akan mengumbar impuls-impuls primitifnya, (2) apabila rasa *ego*-nya menguasai sebagian besar energi psikis itu, maka pribadinya bertindak dengan cara-cara yang realistik, logis, dan rasional, dan (3) apabila rasa *super ego*-nya menguasai sebagian besar energi psikis itu, maka pribadinya akan bertindak pada hal-hal yang bersifat moralitas, mengejar hal-hal yang sempurna yang kadang-kadang irrasional.

Jadi untuk lebih jelasnya sistem kerja ketiga struktur kepribadian manusia tersebut adalah: *Pertama*, *Id* merupakan sistem kepribadian yang orisinil, dimana ketika manusia itu dilahirkan ia hanya memiliki *Id* saja, karena ia merupakan sumber utama dari energi psikis dan tempat timbulnya instink. *Id* tidak memiliki organisasi, buta, dan banyak tuntutan dengan selalu memaksakan kehendaknya. Aktivitas *Id* dikendalikan oleh prinsip kenikmatan dan proses primer.

Id mulai berkembang pada usia bayi, bagian kepribadian yang paling primitif, dan sudah ada sejak lahir. Aspek biologis dari kepribadian Id terdiri dari dorongan (impuls) dasar: kebutuhan makan, minum, eliminasi, menghindari rasa sakit, memperoleh kenikmatan sosial. Id juga merupakan kondisi *Unconsciousness*, sumber energi psikis, sistem kepribadian yang dasar, terdapat naluri-naluri bawaan, berisi keinginan-keinginan yang belum tentu sesuai dengan norma. Id biasanya menuntut segera dipuaskan (*the principles of constancy*). Id akan menjalankan fungsi tindakan refleksi dan proses berpikir primer

Kedua, Ego mengadakan kontak dengan dunia realitas yang ada di luar dirinya. Di sini ego berperan sebagai “eksekutif” yang memerintah, mengatur dan mengendalikan kepribadian, sehingga prosesnya persis seperti “polisi lalu lintas” yang selalu mengontrol jalannya id, super-ego dan dunia luar. Ia bertindak sebagai penengah antara instink dengan dunia di sekelilingnya. Ego ini muncul disebabkan oleh kebutuhan-kebutuhan dari suatu organisme, seperti manusia lapar butuh makan. Jadi lapar adalah kerja Id, yang memutuskan untuk mencari dan mendapatkan serta melaksanakan itu adalah kerja ego. Sedangkan pertimbangan halal dan haram dalam mencari makan adalah kerja Super ego. Ego mulai berkembang usia 2-3 th. Ego merupakan aspek psikologis kepribadian. Ego berada pada tingkat pra sadar. Ego menjalankan fungsi dengan proses berpikir sekunder (rasional). Ego merupakan hasil kontak individu dengan dunia luar/lingk (*The reality of principles*) dan penengah tuntutan id dan superego.

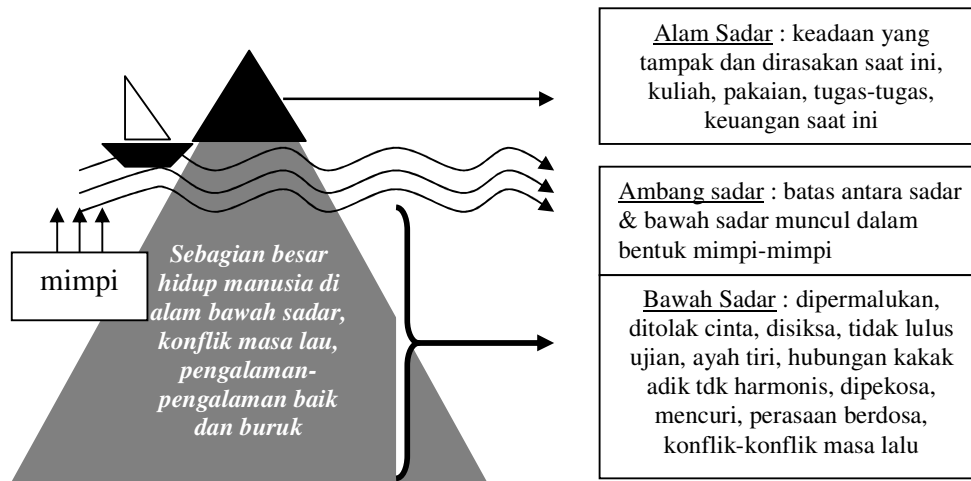
Sedangkan yang *ketiga, superego* adalah yang memegang keadilan atau sebagai filter dari kedua sistem kepribadian, sehingga tahu benar-salah, baik-buruk, boleh-tidak dan sebagainya. Di sini superego bertindak sebagai sesuatu yang ideal, yang sesuai dengan norma-norma moral masyarakat. Super ego Mulai berkembang usia 4-6 tahun. Super Ego merupakan aspek sosiologis kepribadian, sistem kepribadian yang berisikan nilai-nilai dan aturan yang sifatnya evaluatif. Terbentuk melalui internalisasi nilai-nilai atau aturan-aturan dari *significant others*. Berfungsi dalam legislatif dan yudikatif. Super Ego juga terdiri dari : kata hati (nurani) & ego ideal. Fungsi utama: 1) pengendali id, 2) mengarahkan ego pada tujuan yang sesuai dengan moral ketimbang kenyataan, 3) mendorong individu ke arah kesempurnaan.

d. Pandangan Freud terhadap Kesadaran dan ketidaksadaran

Pemahaman tentang kesadaran dan ketidaksadaran manusia merupakan salah satu sumbangan terbesar dari pemikiran Freud. Menurutny, kunci untuk memahami perilaku dan problema kepribadian bermula dari hal tersebut. Ketidaksadaran itu tidak dapat dikaji langsung, karena perilaku yang muncul itu merupakan konsekuensi logisnya. Menurut Gerald Corey, bukti klinis untuk membenarkan alam ketidaksadaran manusia dapat dilihat dari hal-hal berikut, seperti: (1) mimpi; hal ini merupakan pantulan dari kebutuhan, keinginan dan konflik yang terjadi dalam diri, (2) salah ucap sesuatu; misalnya nama yang sudah dikenal sebelumnya, (3) sugesti pasca hipnotik, (4) materi yang berasal dari teknik asosiasi bebas, dan (5) materi yang berasal dari teknik proyeksi, serta isi simbolik dari simptom psikotik.

Sedangkan kesadaran itu merupakan suatu bagian terkecil atau tipis dari keseluruhan pikiran manusia. Hal ini dapat diibaratkan seperti gunung es yang ada di bawah permukaan laut, dimana bongkahan es itu lebih besar di dalam ketimbang yang terlihat di permukaan. Demikianlah juga halnya dengan kepribadian manusia, semua pengalaman

dan memori yang tertekan akan dihimpun dalam alam ketidaksadaran. Secara skematis alam bawah sadar dan alam sadar dapat dibandingkan sebagai berikut :



Gambar A.4. Alam sadar bawah sadar dan konflik-konflik sebagai fenomena gunung es diadaptasi dari Sigmund Freud oleh Iyus Yosep (2007)

e. Pandangan Freud terhadap Kecemasan

Bagian yang tidak kalah penting dari teori Freud adalah tentang *kecemasan*. Gerald Corey mengartikan kecemasan itu adalah sebagai suatu keadaan tegang yang memaksa kita untuk berbuat sesuatu. Kecemasan ini menurutnya berkembang dari konflik antara sistem id, ego dan superego tentang sistem kontrol atas energi psikis yang ada. Fungsinya adalah mengingatkan adanya bahaya yang datang.

Sedangkan menurut Calvin S. Hall dan Lindzey, kecemasan itu ada tiga: *kecemasan realita, neurotik dan moral*. (1) *kecemasan realita* adalah rasa takut akan bahaya yang datang dari dunia luar dan derajat kecemasan semacam itu sangat tergantung kepada ancaman nyata. Misalnya kecemasan saat seseorang menjelang ujian, wawancara, tes kerja. (2) *kecemasan neurotik* adalah rasa takut kalau-kalau instink akan keluar jalur dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat membuatnya terhukum, misalnya manusia tidak kuat bahwa hasrat seksual harus dipuaskan, hasrat lapar harus dipuaskan, hasrat tidur, hasrat terhindar dari sakit harus dipuaskan tetapi pemuasannya sangat sulit dan perlu perjuangan berat. dan (3) *kecemasan moral* adalah rasa takut terhadap hati nuraninya sendiri. Orang yang hati nuraninya cukup berkembang cenderung merasa bersalah apabila berbuat sesuatu yang bertentangan dengan norma moral. Misalnya melakukan masturbasi, mencuri, korupsi, berbohong.

f. Mekanisme pertahanan ego

Untuk menghadapi tekanan kecemasan yang berlebihan, sistem ego terpaksa mengambil tindakan ekstrim untuk menghilangkan tekanan itu. Tindakan yang demikian itu, disebut mekanisme pertahanan, sebab tujuannya adalah untuk mempertahankan ego terhadap tekanan kecemasan. Dalam teori Freud, bentuk-bentuk mekanisme pertahanan yang penting adalah: (1) *represi*; ini merupakan sarana pertahanan yang bisa mengusir pikiran serta perasaan yang menyakitkan dan mengancam keluar dari kesadaran, (2) *memungkir*; ini adalah cara mengacaukan apa yang dipikirkan, dirasakan, atau dilihat seseorang dalam

situasi traumatik, (3) *pembentukan reaksi*; ini adalah menukar suatu impuls atau perasaan yang menimbulkan kecemasan dengan melawannya dalam kesadaran, (4) *proyeksi*; ini berarti memantulkan sesuatu yang sebenarnya terdapat dalam diri kita sendiri ke dunia luar, (5) *penggeseran*; merupakan suatu cara untuk menangani kecemasan dengan menyalurkan perasaan atau impuls dengan jalan menggeser dari objek yang mengancam ke “sasaran yang lebih aman”, (6) *rasionalisasi*; ini cara beberapa orang menciptakan alasan yang “masuk akal” untuk menjelaskan disingkirnya ego yang babak belur, (7) *sublimasi*; ini suatu cara untuk mengalihkan energi seksual ke saluran lain, yang secara sosial umumnya bisa diterima, bahkan ada yang dikagumi, (8) *regresi*; yaitu berbalik kembali kepada perilaku yang dulu pernah mereka alami, (9) *introjeksi*; yaitu mekanisme untuk mengundang serta “menelaah” sistem nilai atau standar orang lain, (10) *identifikasi*, (11) *kompensasi*, dan (12) *ritual dan penghapusan*.

Perkembangan kepribadian

Perkembangan kepribadian menurut Gardener Murphy

Perkembangan kepribadian dalam pandangan Gardener Murphy : merupakan tahap-tahap dinamis, berubah-ubah yang terdiri dari fase keseluruhan (tanpa differensiasi), kemudian fase diferensiasi dan fase integrasi yaitu fungsi yang sudah mengalami diferensiasi diintegrasikan dalam satu unit yang berkoordinasi. Fase keseluruhan merupakan watak umum yang mendominasi seperti pemarah, pemberani, semangat, penipu, pembelajar, petualang. Dalam perkembangan berikutnya terdiferensiasi misalnya pemberani yang memiliki semangat pembelajar, penipu yang memiliki darah seni. fase integrasi yaitu fungsi yang sudah mengalami diferensiasi diintegrasikan dalam satu unit yang berkoordinasi biasanya di atas 40 tahun kepribadiannya menjadi mantap dan cenderung menetap

Perkembangan kepribadian menurut Sigmund Freud

Perkembangan manusia dalam psikoanalitik merupakan suatu gambaran yang sangat teliti dari proses perkembangan psikososial dan psikoseksual, mulai dari lahir sampai dewasa. Dalam teori Freud setiap manusia harus melewati serangkaian tahap perkembangan dalam proses menjadi dewasa. Tahap-tahap ini sangat penting bagi pembentukan sifat-sifat kepribadian yang bersifat menetap.

Menurut Freud, kepribadian orang terbentuk pada usia sekitar 5-6 tahun yaitu:

(1) tahap oral,

Mouth rule (menghisap, menggigit, mengunyah), Lima mode pada tahap oral yang masing-masing membentuk suatu prototipe karakteristik kepribadian tertentu di kemudian hari, yaitu mode : mengambil, memeluk, menggigit, meludah dan membungkam. Mengambil : menjadi petunjuk tingkah laku rakus, Memeluk : menjadi petunjuk dalam mengambil keputusan dan tingkah laku keras kepala. Menggigit : menjadi petunjuk tingkah laku destruktif; sarkasme, sinis & mendominasi, Meludah : prototipe tingkah laku reject, Membungkam: tingkah laku reject, introvert

(2) tahap anal: 1-3 tahun,

Akhir tahap oral bayi dianggap telah dapat membentuk kerangka kasar kepribadian, meliputi : sikap, mekanisme untuk memenuhi tuntutan id dan realita, dan ketertarikan pada suatu aktivitas atau objek. Kebutuhan menyangkut pemuasan anak terhadap kontrol

mengenai hal-hal yang menyangkut anal (mis: bagaimana anak mengontrol keinginan untuk BAK dan bagaimana beradaptasi dengan toilet. Tujuan tahap ini : terpenuhinya pemuasan anak dengan tidak berlebihan akan membentuk *self control* yang adekuat

(3) tahap phallic: 3-6 tahun,

Solusi permasalahan pada fase oral & anal membentuk pola kerangka yang mendasar tahap berikutnya yaitu phallic. Pada tahap ini kesenangan dan permasalahan berpusat sekitar alat kelamin. Stimulasi pada alat genital menimbulkan dorongan biologis, dorongan dikurangi timbul kepuasan. Permasalahan yang timbul : *oedipus kompleks*

(4) tahap laten: 6-12 tahun,

Periode lambat , dimana desakan seksual mengendur. Sebaiknya digunakan untuk mencari keterampilan kognitif/pengetahuan dan mengasimilasi nilai-nilai budaya. Pada periode ini ego & superego terus dikembangkan

(5) tahap genital: 12-18 tahun

Dorongan/impuls-impuls menguat lagi dengan drastis. Pecapaian ego ideal sudah tercapai pada tahap ini

(6) tahap dewasa, yang terbagi dewasa awal, usia setengah baya dan usia senja.

Konsep psikolanalisis menekankan pengaruh masa lalu (masa kecil) terhadap perjalanan manusia. Walaupun banyak para ahli yang mengkritik, namun dalam beberapa hal konsep ini sesuai dengan konsep pembinaan dini bagi anak-anak dalam pembentukan moral individual. Dalam sistem pembinaan akhlak individual, Islam menganjurkan agar keluarga dapat melatih dan membiasakan anak-anaknya agar dapat tumbuh berkembang sesuai dengan norma agama dan sosial. Norma-norma ini tidak bisa datang sendiri, akan tetapi melalui proses interaksi yang panjang dari dalam lingkungannya. Bila sebuah keluarga mampu memberikan bimbingan yang baik, maka kelak anak itu diharapkan akan tumbuh menjadi manusia yang baik.

Dalam hal ini sebuah hadis Nabi menyatakan bahwa “Setiap anak yang dilahirkan dalam keadaan fitrah, hingga lisannya fasih. Kedua orang tuanyalah yang ikut mewarnainya sampai dewasa.” Selain itu seorang penyair menyatakan bahwa “Tumbuhnya generasi muda kita seperti yang dibiasakan oleh ayah-ibunya”.

Hadis dan syair tersebut di atas sejalan dengan konsep Freud tentang kepribadian manusia yang disimpulkannya sangat tergantung pada apa yang diterimanya ketika ia masih kecil. Namun tentu saja terdapat sisi-sisi yang tidak begitu dapat diaplikasikan, karena pada hakikatnya manusia itu juga bersifat baharu.

Perkembangan Kepribadian dalam sumber yang dapat diakses melalui <http://www.geocities.com/sebaya01/pribadi.htm> Terdapat beberapa macam pendekatan tentang hal ini, yaitu pendekatan psikoanalisis klasik yang meliputi pendekatan Freudian maupun neo-Freudian. Pendekatan psikoanalisis klasik ini lebih menekankan pada aspek psikoseksual seorang individu, di mana perkembangan yang terjadi digerakkan oleh libido yang mempengaruhi tiga komponen kepribadian yaitu ego, id dan superego.

Pendekatan yang kedua adalah pendekatan interpersonal, di mana individu dilihat sebagai suatu makhluk sosial yang dibentuk oleh lingkungan budaya dan interpersonal. Perkembangan kepribadian seseorang dilihat pada interaksi yang terjadi antara individu yang sedang

berkembang dengan teman sebaya, orang tua, sahabat, musuh, dan masyarakat sekitar. Interaksi yang terjadi merupakan suatu pertukaran cinta, kasih sayang dan perhatian.

Pendekatan yang ketiga adalah pendekatan epigenesis, di mana tahapan perkembangan yang terjadi tidak berdiri sendiri-sendiri, namun tahapan perkembangan sebelumnya menjadi fondasi bagi tahapan perkembangan berikutnya. Salah satu teori besar yang didasarkan pada pendekatan epigenesis ini adalah teori perkembangan menurut Erikson.

Perkembangan kepribadian Menurut Erikson

Menurut Erikson, perkembangan manusia melewati suatu proses dialektik yang harus dilalui dan hasil dari proses dialektik ini adalah salah satu dari kekuatan dasar manusia yaitu harapan, kemauan, hasrat, kompetensi, cinta, perhatian, kesetiaan dan kebijaksanaan. Perjuangan di antara dua kutub ini meliputi proses di dalam diri individu (psikologis) dan proses di luar diri individu (sosial). Dengan demikian, perkembangan yang terjadi adalah suatu proses adaptasi aktif.

Remaja menurut Erikson, memiliki dua kutub dialektik yaitu Identitas dan Kebingungan. Salah satu dari pencarian individu dalam tahapan ini yaitu pencarian identitas dirinya dengan menjawab satu pertanyaan penting yaitu “Siapa Aku?”. Bila individu berhasil menjawabnya akan menjadi basis bagi perkembangan ke tahap selanjutnya. Namun, apabila gagal, maka akan menimbulkan kebingungan identitas di mana individu tidak berhasil menjawab siapa dirinya yang sebenarnya. Apabila seorang individu tidak berhasil menemukan identitas dirinya, maka ia akan sulit sekali mengembangkan keintiman dengan orang lain terutama dalam hubungan heteroseksual dan pembentukan komitmen seperti yang terdapat dalam pernikahan.

a. Perkembangan kepribadian dalam teori psikoanalisis Erickson

1. Trust VS Mistrust (0-1/1,5 tahun).
Perkembangan basic trust, essential. Dalam derajat tertentu diperlukan juga perkembangan ketidakpercayaan (mistrust) untuk mendeteksi suatu bahaya atau suatu yang tidak menyenangkan & membedakan orang-orang yang dapat dipercaya / tidak
2. Otonomi VS Rasa Malu dan Ragu (early childhood : 1/1,5-3 tahun).
Mulai mengembangkan kemandirian. Bisa timbul kegelisahan, ketakutan dan kehilangan rasa percaya diri apabila suatu kegagalan terjadi.
3. Inisiatif VS Rasa Bersalah (late childhood:3-6th).
Komponen positif adalah berkembangnya inisiatif. Modalitas dasar psikososialnya : “membuat”, “ campur tangan”, “mengambil inisiatif” , membentuk”, melaksanakan pencapaian tujuan dan berkompetisi”
4. Industri VS Inferiority (usia sekolah:6-12 tahun).
Dimulai industrial age. Pengalaman berhasil memberikan rasa produktif, menguasai dan kompetitif. Kegagalan menimbulkan perasaan tidak adekuat & inferioritas merasa diri tidak berguna.

5. Identitas dan Penolakan VS difusi Identitas (masa remaja: 12-20 tahun).
Tahap perkembangan sebelumnya memberi kontribusi yang berarti pada pembentukan Identitas dapat terjadi krisis identitas. Fungsi dasar remaja : mengintegrasikan berbagai identifikasi yang mereka dapat pada masa kanak-kanak untuk melengkapi proses pencarian identitas
6. Intimasi dan Solidaritas VS Isolasi (Early adulthood : 20-35 th). Perkembangan identitas mendasari perkembangan keakraban individu dengan orang lain. Kemampuan mengembangkan hubungan dengan sejenis/lawan jenis. Salah satu aspek keintiman adalah solidaritas. Jika keintiman gagal dicapai, individu cenderung menutup diri.
7. Generativitas VS Stagnasi/ mandeg (middle adulthood : 35-65 th).
Generativitas bertitik tolak pada ‘ pentingnya dan pengarahan generasi berikutnya’. Penting menumbuhkan upaya-upaya kreatif dan produktif . Bila generativitas gagal, terjadi stagnasi.
8. Integritas VS Keputusasaan (later years: diatas 65 th).
Secara ideal telah mencapai integritas Integritas : menerima keterbatasan hidup, merasa menjadi bagian dari generasi sebelumnya, memiliki rasa kearifan sesuai bertambahnya usia, merupakan integrasi akhir dari tahap-tahap sebelumnya. Bila integritas gagal : timbul keputusasaan, penyesalan terhadap apa yang telah dan belum dilakukannya, ketakutan dalam menghadapi kematian

b. Perkembangan Kepribadian (Harry Stack Sullivan)

Harry membagi perkembangan kepribadian menjadi beberapa masa.

1. Masa bayi : Kebutuhan akan rasa aman dalam mengembangkan rasa percaya yang mendasar (*basic trust*).
2. Masa kanak-kanak awal: belajar berkomunikasi
3. Pra sekolah : mengembangkan *body image*
4. Usia sekolah : mengembangkan hubungan dengan sebaya, melalui kompetisi, kompromi dan kooperatif
5. Remaja : mengembangkan kemandirian, melakukan hubungan dengan jenis kelamin yang berbeda
6. Dewasa : belajar untuk saling tergantung, tanggung jawab terhadap orang lain.

B. KESADARAN

Pengertian Kesadaran

Kesadaran adalah suatu tingkat kesiagaan individu pada saat ini terhadap stimulus internal dan eksternal. Yaitu terhadap peristiwa-peristiwa lingkungan dan sensasi tubuh, memori dan pikiran. Pengertian lainnya adalah Kemampuan individu mengadakan hubungan dengan

lingkungan serta diri sendiri (melalui panca inderanya) dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta diri sendiri (melalui perhatian).

Bukti terjadinya pemrosesan informasi membuat para ahli kembali mengungkap konsep kesadaran. Kesadaran sudah mulai diungkap sejak zaman William James (1890) yang menyatakan bahwa kesadaran adalah agen yang memilih satu dari sekian banyak stimulus dan selanjutnya stimulus yang dipilih ditonjolkan dan diperjelas sementara event-event yang lain ditekan. Kesadaran merupakan topik epifenomenal karena meskipun tampak pada perilaku namun sangat dipengaruhi oleh proses tidak sadar.

Fungsi kesadaran (Shallice)

- ❑ Dapat digunakan dalam membuat keputusan. Dalam keadaan sadar perawat dapat memutuskan pergi atau tidak, bekerja atau tidak, melanjutkan pendidikan atau tidak.
- ❑ Dapat digunakan dalam mengarahkan dan mengendalikan tindakan (merencanakan, memulai dan mengarahkan tindakan) Misalnya dalam keadaan sadar seorang perawat dapat melakukan kegiatan seperti membereskan ruangan, memberi obat, mengganti balutan.
- ❑ Dapat digunakan dalam pemantauan perilaku. Secara sadar perawat mengamati perilaku klien gangguan jiwa atau melakukan evaluasi klien setelah perawatan.
- ❑ Memungkinkan terhadap penyesuaian perilaku. Dalam keadaan sadar perawat dapat menyiapkan diri bila hujan turun, mencari alternatif bila kendaraan mogok, atau menyesuaikan diri bila lingkungan terasa berisik.

Model teori kesadaran

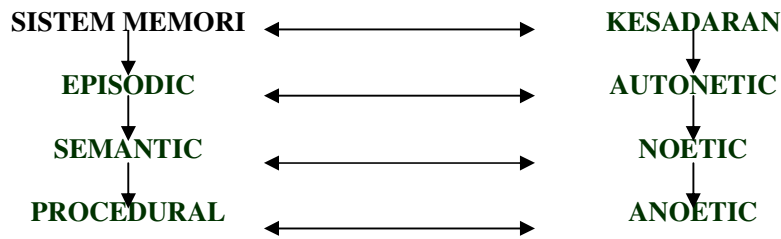
Tulving model

Ada 3 jenis kesadaran *Anoetic*, *Noetic*, *Autonoetic* yang masing-masing berkait dengan Episodic, Semantic, Prosedural.

Memori Episodik : Mencakup kesadaran tentang ingatan event yang dialami secara pribadi, berkait dengan kesadaran *Autonoetic* yang disebut *self-knowing* karena merupakan bentuk kesadaran paling canggih yang memungkinkan individu mengingat peristiwa-peristiwa pribadinya yang dianggap sebagai fakta hidup di masa lalu. Misalnya kesadaran tentang kapan dia lahir, dimana dia lahir, siapa orang tuanya, dimana alamatnya sekarang.

Memori Semantik merupakan kesadaran yang berkaitan dengan ingatan tentang pengetahuan yang ada di lingkungan sekeliling individu, berkait dengan kesadaran *Noetic* yang disebut *knowing* karena sangat berkait dengan hal-hal simbolis sehingga kesadaran akan suatu objek/peristiwa dapat terjadi karena ketidakadaan objek/peristiwa tersebut. Kesadaran tentang iklim, cuaca, hubungan bertetangga, penataan lingkungan rumah, benda-benda di rumah, pengetahuan tentang kepulauan, peta, jalan, warna rumah, situasi kantor.

Memori Prosedural adalah kesadaran yang berkaitan dengan ingatan tentang bagaimana segala sesuatu dilakukan (akuisisi, retensi, ketrampilan) berkait dengan kesadaran *Anoetic* yang disebut *Nonknowing* karena diikat oleh situasi yang berlaku dan memungkinkan seseorang mencatat tanda-tanda dalam lingkungan & memberi respon perilaku yang sesuai dengan lingkungan saat itu. Misalnya secara sadar kita harus melakukan sesuatu apabila listrik tiba-tiba mati, tiba-tiba berada di depan mobil yang berjalan kencang, tiba-tiba menginjak paku, atau cara-cara menyalakan komputer, cara-cara mengendarai motor dari mulai memanaskan mesin sampai berhenti dsb.



Skema B.1. Hubungan sistem memori dan macam kesadaran

Kaitan Kesadaran Dengan Hemisferik

Teori Tulving mendorong Broca (1869) seorang ahli fisika Perancis meneliti bahwa belahan otak kanan dan kiri berfungsi secara asimetris (*Split Brain*). Kesadaran dan pemrosesan bahasa di hemisfer kiri dan fungsi spasial di hemisfer kanan. Tingkat kesadaran juga mempengaruhi terjadinya atensi.

Tingkat Kesadaran

A. Tingkat Kesadaran pada indera. Bila individu *lost in thought* umumnya perhatian akan terfokus pada salah satu indera akibatnya tidak semua sensasi dapat diperhatikan. Individu tidak bisa konsentrasi pada banyak hal sekaligus. Bila fokus perhatian hanya pada salah satu stimulus maka stimulus tersebut yang daya retensinya akan lebih baik. Misalnya saat kuliah perhatian hanya tertuju pada dosen meskipun ada suara mobil, motor, lalu lalang orang, suara hujan dsb.

B. Tingkat Kesadaran pada fenomena internal (memori, dsb). Sesuatu yang diindera maka akan dimasukkan dalam kondisi *preconscious* (*preconscious state*). Saat mengingat kembali maka yang ada dalam *preconscious* akan dibawa ke kesadaran (*conscious state*) tetapi ada memori yang kurang dapat diakses dan disebut gagasan-gagasan tak sadar (*unconscious ideas*) gagasan tak sadar inilah yang dimaksud oleh Sigmund Freud sebagai hal yang ditekan karena mengancam kepribadian.

Bila kesadaran baik, maka orientasi : waktu, tempat dan orang baik, pemahaman baik, Informasi yang masuk efektif (melalui memori dan pertimbangan. Kesadaran melibatkan :

- ❑ Pemantauan diri dan lingkungan sehingga dapat melakukan kegiatan secara normal
- ❑ Pengendalian diri dan lingkungan, sehingga kita dapat memulai dan mengakhiri aktivitas perilaku dan kognitif
- ❑ Perhatian yang melibatkan panca indera

Teori kesadaran Sigmund Freud

1. Alam Sadar (*consciousness*)

- ❑ Alam Sadar (*consciousness*) merupakan bagian dari pikiran dimana persepsi yang berasal dari dunia luar atau dari dalam tubuh (pikiran) di bawa ke kesadaran. Dalam proses yang bersumber dari internal, hanya pikiran yang ada di alam pra sadar yang dapat di bawa ke alam sadar
- ❑ Kesadaran merupakan fenomena subjektif yang isinya dapat dikomunikasikan hanya melalui bahasa dan perilaku

- ❑ Kesadaran menggunakan energi psikus, artinya seseorang menyadari suatu ide atau perasaan akibat adanya sejumlah energi psikus. Energi psikus bentuk konkritnya berupa aliran listrik yang mengalir dalam serabut syaraf melalui neurotransmitter.
- ❑ Kesadaran sebagai alat pencerap apa yang menjadi perhatian bekerja sama dengan alam pra sadar. Melalui perhatian individu dapat menjadi sadar (tahu) tentang rangsang yang masuk dari dunia luar, kesadaran dapat memfokuskan beberapa stimulus dan mengabaikan stimulus lain.

2. Alam Pra Sadar

- ❑ Belum ada pada waktu lahir dan berkembang pada masa anak-anak
- ❑ Berdekatan dan bekerja sama dengan alam sadar
- ❑ Kegiatan mental alam pra sadar dinamakan proses sekunder
- ❑ Sangat erat dengan prinsip realita (ego)
- ❑ Menjaga jangan sampai hasrat-hasrat yang bertentangan dengan kenyataan keluar ke alam sadar
- ❑ Terdiri dari peristiwa-peristiwa, proses dan isi pikir yang dapat dibawa ke alam sadar dengan memusatkan perhatian

3. Alam Tidak Sadar (*unconsciousness*)

- ❑ Mengandung berbagai ide dan afek yang ditekan
- ❑ Hasrat/ keinginan tidak dapat dibawa ke alam sadar, hanya kan mendorong alam sadar untuk melakukan sesuatu
- ❑ Menurut Freud, beberapa memori dan keinginan yang menyakitkan, konflik-konflik masa lalu yang tidak dikehendaki, trumatik dan tidak diinginkan cenderung untuk direpresi (penekanan/ditekan) ke alam bawah sadar, hal ini akan terus mempengaruhi perilaku kita walau kita tidak menyadarinya.

Teori kesadaran Carl Gustav Jung

Menurut Carl, jiwa terdiri dari dua bagian yang saling melengkapi yaitu: kesadaran dan ketidaksadaran. Fungsi jiwa dalam kaitannya dengan kesadaran menurut teori ini adalah suatu aktivitas yang secara teori tidak berubah dalam lingkungan yang berbeda-beda. Jadi menurut teori ini jiwa itu sesuatu yang permanen dan menetap.

Secara umum teori ini menyebutkan empat fungsi jiwa :

Dua rasional (pikiran dan perasaan), dan dua tidak rasional (pendirian dan intuisi), pada umumnya manusia mempunyai ke empat fungsi tersebut, akan tetapi biasanya hanya salah satu fungsi yang paling berkembang superior. Fungsi superior menguasai alam sadar dan fungsi inferior menguasai alam tidak sadar.

Sedangkan sikap jiwa, dalam teori ini digolongkan menjadi 2 tipe yaitu tipe ekstrovert dan introvert

Tipe ekstrovert memiliki ciri :

- ❑ Sikap kesadaran yang mengarah keluar dirinya
- ❑ Orientasi tertuju keluar, pikiran, perasaan dan tindakannya ditentukan oleh lingkungan
- ❑ Cirinya penyesuaian dengan lingkungan baik, tingkah laku baik, cepat dan tepat serta pandai bergaul

Tipe introvert memiliki ciri :

- ❑ Sikap kesadarannya mengarah ke dalam dirinya

- ❑ Cirinya: sulit menyesuaikan dengan lingkungan, semua dipandang dari sudut dirinya, kurang dapat bergaul

2. Struktur Ketidaksadaran menurut Jung

a. Ketidaksadaran pribadi

- ❑ Daerah yang berdekatan dengan ego, terdiri dari pengalaman-pengalaman alam sadar/disadari dan kemudian di represi, dilupakan atau diabaikan
- ❑ Isi ketidaksadaran pribadi sama seperti pra sadar pada konsep Freud, yang dapat menjadi sadar

b. Ketidaksadaran kolektif

- ❑ Diwariskan dari generasi ke generasi
- ❑ Merupakan endapan cara reaksi manusia yang khas sejak dulu dalam menghadapi situasi ketakutan, bahaya, perjuangan, kelahiran dan kematian (akibat dari pengalaman-pengalaman yang berulang selama banyak generasi), misalnya setiap mendengar kata aliran asosiasi kita pada lampu yang padam padahal pengertian salah tersebut diwariskan turun-temurun, saat listrik mati respon orang tua mengatakan aliran..
- ❑ Bersifat universal
- ❑ Contoh : kecenderungan manusia takut pada kegelapan, ular, karena diasumsikan bahwa manusia terdahulu menemukan banyak bahaya dalam kegelapan dan menjadi korban ular berbisa
- ❑ Pengalaman-pengalaman seseorang tentang dunia sebagian besar dibentuk oleh ketidaksadaran kolektif, walau tidak sepenuhnya demikian

Alam tidak sadar (*unconsciousness*) berisikan kejadian-kejadian jiwa yang terletak pada daerah perbatasan antara ketidaksadaran pribadi dan kolektif, yaitu hal-hal yang tidak dapat diingat lagi. *Unconsciousness* lebih dekat ke arah ketidaksadaran kolektif.

Dua unsur utama dari ketidaksadaran kolektif, yaitu :

a. *Archetype* : Merupakan komponen struktural dari ketidaksadaran kolektif, yaitu suatu bentuk pikiran (ide) universal yang mengandung unsur emosi yang besar. Merupakan pikiran instingtif dan reaksi instingtif terhadap situasi tertentu yang terjadi di luar kesadaran, dibawa sejak lahir dan tumbuh pada ketidaksadaran kolektif selama perkembangan manusia disebut sebagai pola dasar. Contoh: *Archetype* ibu menghasilkan gambaran tentang figur ibu, dengan kata lain bayi mewarisi konsep yang sudah terbentuk lebih dulu tentang ibu yang bersifat umum dan menentukan bagaimana bayi mempersepsikan ibunya.

Kompleks : Merupakan Ide yang dipengaruhi oleh perasaan dan timbul sebagai akibat dari pengalaman traumatik yang berlarut-larut pada masa kanak-kanak. Kompleks terjadi didasarkan bentuk-bentuk pengalaman manusiawi yang universal. Contoh : Reaksi khas seorang anak terhadap ibunya ditentukan oleh pengalaman pribadi tentang ibunya.

Selanjutnya Jung mengemukakan konsep *Persona*, *Anima* dan *Animus*. *Persona* adalah suatu topeng yang menutupi kepribadian, dimana seseorang tampil di dunia luar. *Persona* dapat terfiksasi, sehingga orang yang sesungguhnya tersembunyi dari dirinya. Sedangkan *Anima* dan *animus* Adalah sifat yang tidak disadari yang masing-masing dimiliki oleh wanita dan laki-laki. *Anima* adalah femininitas laki-laki yang tidak dikembangkan, sedangkan *animus* maskulinitas wanita yang tidak dikembangkan. Menurut teori ini setiap individu memiliki potensi laki-laki dan perempuan. Hanya lingkungan yang bertanggung jawab

mengembangkan potensi salah satunya dari keduanya. Apakah ia kan menjadi laki-laki atyau menjadi perempuan atau identitas dirinya kabur seperti waria atau banci.

C. EMOSI

Pengertian Emosi :

Perasaan yang umum yang mencakup elemen fisiologis dan kognisi dan dapat mempengaruhi tingkah laku. Elemen-elemen fisiologis: peningkatan denyut nadi, keringatan , jantung berdebar-debar dll. Sedangkan elemen-elemen kognitif : memahami atau pemaknaan terhadap reaksi emosional.

Emosi adalah manifestasi perasaan dan disertai banyak komponen fisiologis, dan biasanya berlangsung tidak lama (Maramis,1990). *Oxford English Dictionary* (dalam Goleman,2003) , menyebutkan bahwa emosi adalah : Setiap kegiatan atau pergolakan pikiran , perasaan, nafsu. Setiap keadaan mental yang hebat atau meluap-luap.

Emosi pada dasarnya adalah dorongan untuk bertindak, rencana seketika untuk mengatasi Masalah. Emosi akar untuk bertindak/memancing tindakan. Menurut Golema : emosi merujuk pada suatu perasaan dan pikiran khasnya, suatu keadaan biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Sedangkan Atkinson mendefinisikan emosi sebagai dorongan yang dapat dapat mengaktifkan dan mengarahkan perilaku dengan cara yang sama seperti yang dilakukan motif. Emosi bisa menjadi tujuan: kita melakukan aktivitas tertentu, karena kita tahu bahwa aktivitas tersebut menyenangkan.

Bentuk-Bentuk Reaksi Emosi

- ❑ Reaksi amarah : hormon adrenalin meningkat, menyebabkan gelombang energi yang cukup kuat untuk bertindak dahsyat, maka tangan menjadi mudah menghantam lawan, detak jantung meningkat
- ❑ Reaksi takut : kaki akan lebih mudah diajak mengambil langkah seribu dan wajah menjadi pucat. Hal ini disebabkan karena di pusat-pusat emosi, otak memicu terproduksinya hormon seperti adrenalin, yang membuat tubuh waspada dan siap bertindak
- ❑ Reaksi kebahagiaan: perubahan utama akibat timbulnya kebahagiaan adalah meningkatnya kegiatan di pusat otak yang menghambat perasaan negatif dan meningkatkan energi yang ada, dan menenangkan perasaan yang menimbulkan kerisauan.
- ❑ Reaksi perasaan cinta/kasih sayang, dan kepuasan seksual, mencakup rangsangan parasimpatik (secara fisiologis lawan/antagonik dari aktivitas simpatik), secara fisiologis adalah lawan mobilisasi “*fight or flight*” yang sama-sama dimiliki oleh rasa takut, maupun amarah. Pola parasimpatik, yang disebut “ respon relaksasi”, adalah serangkaian reaksi di seluruh tubuh yang membangkitkan keadaan menenangkan dan puas, sehingga mempermudah kerja sama
- ❑ Reaksi terkejut
Naiknya alis mata ketika terkejut memungkinkan diterimanya bidang penglihatan yang leb lebar dan juga cahaya yang masuk ke retina. Reaksi ini membuka kemungkinan lebih banyak informasi tentang peristiwa tak terduga, sehingga mempermudah memahami apa yang sebenarnya terjadi dan menyusun rencana tindakan yang terbaik.
- ❑ Reaksi perasaan jijik :
Ungkapan ini tampak sama , dan memberi pesan yang sama ; sesuatu yang menyengat rasa atau bau. Ungkapan wajah rasa jijik ; bibir atas mengerut ke samping sewaktu hidung sedikit berkerut.

- ❑ Reaksi perasaan sedih
Kesedihan menurunkan energi dan semangat hidup untuk melakukan kegiatan sehari-hari, terutama kegiatan penghambat waktu dan kesenangan. Bila kesedihan semakin mendalam dan mendekati depresi, kesedihan akan memperlambat metabolisme tubuh, sehingga mengakibatkan kehilangan energi. Fungsi pokok rasa sedih adalah untuk menolong menyesuaikan diri akibat kehilangan yang menyedihkan, seperti kematian orang-orang dekat atau kekecewaan besar

Emosi inti menurut Paul Ekman

Macam macam emosi (sesuai dengan emosi inti yang dikemukakan oleh Paul Ekman) :

- ❑ Marah : beringsas, mengamuk, benci, jengkel,kesal, berang, tersinggung, bermusuhan, tindak kekerasan
- ❑ Kesedihan : pedih , sedih, muram, suram, melankolis, mengasihani diri, kesepian ditolak, putus asa dan kalau menjadi patologis: depresi berat
- ❑ Rasa takut : cemas, takut, gugup, khawatir, waswas, waspada, kalau menjadi patologis: fobia dan panik
- ❑ Bahagia/senang/kenikmatan : gembira, riang, puas, terhibur, bangga, takjub, rasa terpesona, rasa puas, rasa terpenuhi, senang sekali, patologis : maniak
- ❑ Cinta : penerimaan, persahabatan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat, kasih, kasmaran
- ❑ Malu : rasa salah, malu hati, hina, aib,
- ❑ Jijik : muak, mual, mau muntah, benci, yidak suka

Perkembangan Emosi

- ❑ Pada saat dilahirkan seorang bayi mengeluarkan tangisnya yang pertama,sebagai suara tangis untuk mengembangkan paru-parunya
- ❑ Tangis bayi selanjutnya merupakan peristiwa emosi, kadang-kadang dijumpai bukan hanya sekedar mengeluarkan suara tangisnya, melainkan sering pula badannya, tangan dan kakinya turut bergerak saat menangis.

Emosi sebagai aspek psikologis, berkembang mengikuti pola-pola perkembangan :

1. Perkembangan dari keadaan sederhana menuju keadaan yang matang
2. Perkembangan dari yang bersifat umum ke khusus (terdiferensiasi)

Perkembangan emosi pada setiap tahap usia perkembangan :

1. Masa bayi / infancy (lahir-2 tahun)
Saat dilahirkan : bayi merasakan suatu kesenangan terhadap benda-benda disekitarnya termasuk individu-individu lain, seperti ibunya, sanak keluarga. Pada awal kehidupan reaksi emosi masih sederhana pada umumnya hanya rasa senang dan tidak senang, dan pada usia 2 tahun sudah terjadi differensiasi
2. Anak-anak awal (2-6 tahun): reaksi emosi sudah bervariasi, walaupun yang seringkali ditampilkan adalah perasaan marah
3. Anak akhir (6/7-11/12 th) :
Reaksi emosi semakin bervariasi dan mulai belajar mengendalikan emosi
4. Remaja (12/13 – 20/21 th) : seringkali menampilkan ketidakstabilan emosi

Pengaruh emosi bagi perilaku

Fungsi Emosi adalah :

- ❑ Menyiapkan kita untuk beraktivitas

Misalnya saat marah : beringas, mengamuk, benci, jengkel, kesal, berang, tersinggung, menyiapkan kita untuk bertindak melalui kompensasi positif atau negatif. Kompensasi positif seperti tindakan olah raga, menyapu, membersihkan kamar mandi. Sedangkan tindakan negatif meliputi perusakan barang atau kata-kata kasar.

□ Membentuk tingkah laku

Pada keadaan bersamaan rangsangan emosional dapat merangsang pengeluaran hormon adrenal lainnya yaitu *adrenocorticotropin* (ACTH), sehingga menyebabkan peningkatan aliran darah ke otot dan orang menjadi lebih kuat, maka tangan menjadi mudah menghantam lawan. Kebiasaan-kebiasaan kita yang didukung oleh *Reward and punishment* lingkungan akan membentuk perilaku dan kebiasaan kita saat marah. Misalnya seorang anak mempelajari bagaimana reaksi ayahnya ketika marah, kemudian menirunya (*imitation process*)

□ Menolong kita berinteraksi lebih efektif dengan orang lain

Suatu kondisi emosi tertentu (mis: marah) akan merangsang sistem saraf otonom (sistem saraf simpatik dan parasimpatik). Pada saat marah terjadi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang meningkatkan pengeluaran hormon-hormon stres seperti epineprin dan nor epineprin sehingga menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah perifer yang akan meningkatkan frekuensi pernafasan, denyut jantung dan tekanan darah, muka menjadi merah. Muka merah menandakan kita marah dan lebih efektif menyampaikan pesan sampai 60 % dibanding lewat kata-kata. Kata-kata hanya efektif 10 %, suara 30 % dan bahasa atau ekspresi tubuh 60 %.

D. STRESS

1. Pengertian Stress

Stress is a condition in which the human system responds to changes in its normal balanced state (Taylor, 1997:755). Stress merupakan istilah yang berasal dari bahasa latin "*Stingere*" yang berarti " keras " (*stricus*). Istilah ini mengalami perubahan seiring dengan perkembangan penelaahan yang berlanjut dari waktu ke waktu dari *straise*, *strest*, *stresce*, dan *sress*.

Abad ke-17 istilah stress diartikan sebagai kesukaran, kesusahan, kesulitan, atau penderitaan. Pada abad ke-18 istilah ini digunakan dengan lebih menunjukkan kekuatan, tekanan, ketegangan, atau usaha yang keras berpusat pada benda dan manusia, " terutama kekuatan mental manusia ".

Dari perkembangan istilah stress ini dirumuskan diantaranya:

Psychological stress is : particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well – being (Lazarus dan Folkman, 1984). Mc. Nerney dalam Grenberg, (1984) menyebutkan stress sebagai reaksi fisik, mental, dan kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan, dan merisaukan seseorang.

Menurut Hardjana (1994) stress sebagai keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi seseorang yang mengalami stress dan hal yang dianggap mendatangkan stress membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan antara keadaan atau kondisi dan sistem sumber daya biologis, psikologis dan sosial yang ada padanya.

Definisi stress yang diberikan oleh Selye (1982) adalah “stress is the nonspecific result of any demand upon the body be the mental or somatic”, tubuh akan memberikan reaksi tertentu terhadap berbagai tantangan yang di jumpai dalam hidup kita berdasarkan adanya perubahan biologi dan kimia dalam tubuh. Stress sebagai respon adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan yang terganggu (adanya stresor) atau reaksi individu terhadap stressor (Hans Selye, 1956). Misalnya individu stress saat nilai ujiannya buruk, hal itu merupakan respon dari hilangnya kebutuhan untuk dianggap pandai, diakui, diperhitungkan atau terganggunya kebutuhan aktualisasi diri.

Stress sebagai transaksi, stres adalah hubungan tertentu antara individu dan lingkungannya yang dinilai oleh individu sebagai sesuatu yang melebihi sumber daya dan membahayakan kesehatannya (Lazarus and Folkman, 1984)

Stress sebagai stimulus yaitu Setiap kejadian/perubahan di dalam kehidupan atau serangkaian situasi yang menyebabkan respon yang meningkatkan resiko terjadinya sakit (Lyon and Werner, 1987).

Menurut prof. Dr. Dadang Hawari; Istilah stres dan depresi seringkali tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya. Setiap permasalahan kehidupan yang menimpa pada diri seseorang (stresor psikososial) dapat mengakibatkan gangguan fungsi/faal organ tubuh. Reaksi tubuh (fisik) ini dinamakan stress; dan manakala fungsi organ-organ tubuh itu sampai terganggu dinamakan di stress. Sedangakasn depresi adalah reaksi kejiwaan seseorang terhadap stresor yang dialaminya. Oleh karena dalam diri manusia itu antara fisik dan psikis (kejiwaan) itu tidak dapat di pisahkan satu dengan lainnya (saling mempengaruhi);

2. Model Stress

a. Model Stress berdasarkan Stimulus.

Model stimulus berdasarkan pada analogi sederhana dengan hukum elastisitas, Hooke menjelaskan hukum elastisitas untuk menguraikan bagaimana beban dapat menimbulkan kerusakan, jika strain yang dihasilkan oleh stres yang diberikan berada pada batas elastisitas dari material tersebut akan kembali ke kondisi semula, tetapi jika strain yang dihasilkan melampaui batas elastisitasnya maka kerusakan akan terjadi.

Pendekatan model stimulus ini menganggap stress sebagai ciri-ciri dari stimulus lingkungan yang dalam beberapa hal dianggap mengganggu atau merusak, model yang digunakan pada dasarnya adalah stressor eksternal akan menimbulkan reaksi stres atau strain dalam diri individu, pendekatan ini menepatkan stres sebagai sesuatu yang dipelajari dan menekankan pada stimulus apa yang merupakan diagnosa stress. Hal ini memandang stres tanpa suatu tuntutan yang berasal, pasti mendatangkan stres tanpa memandang bagaimana sumber daya individu.

Kelemahan dari model stimulus ini adalah kegagalannya dalam memperhitungkan cara orang menyatakan realita dari stimulus lingkungan terhadap respon, misalnya beberapa perawat menyatakan bahwa bekerja di lingkungan RSJ Bandung memberikan tantangan sementara perawat lain menyatakan hal ini merupakan lingkungan pekerjaan yang selalu menimbulkan stress.

b. Model Stres berdasarkan Respon.

Model ini mengidentifikasikan stres sebagai respon individu terhadap stressor yang diterima, Selye (1982) menjelaskan stres sebagai respon non – spesifik yang timbul terhadap tuntutan lingkungan, respon umum ini disebut sebagai *General adaptation Syndrome (GAS)* dan dibagi dalam tiga fase yaitu fase sinyal, fase perlawanan, dan fase kelelahan. Reaksi alarm merupakan respon siaga (*fight or flight*). Pada fase ini terjadi peningkatan cortical hormone, emosi, dan ketegangan.

Fase perlawanan (*resistance*) terjadi bila respon adaptif tidak mengurangi persepsi terhadap ancaman, reaksi ini ditandai oleh hormone cortical yang tetap tinggi. Ushah fisiologis untuk mengatasi stres mencapai kapasitas penuh, dan perlawanan melalui mekanisme pertahanan diri dan strategi mengatasi stres. Sedangkan reaksi kelelahan yaitu perlawanan terhadap stres yang berkepanjangan mulai menurun, fungsi otak tergantung oleh perubahan metabolisme, sistem kekebalan tubuh menjadi kurang efisien dan penyakit yang serius mulai timbul pada saat kondisi menurun.

c. Model Stres berdasarkan Transaksional.

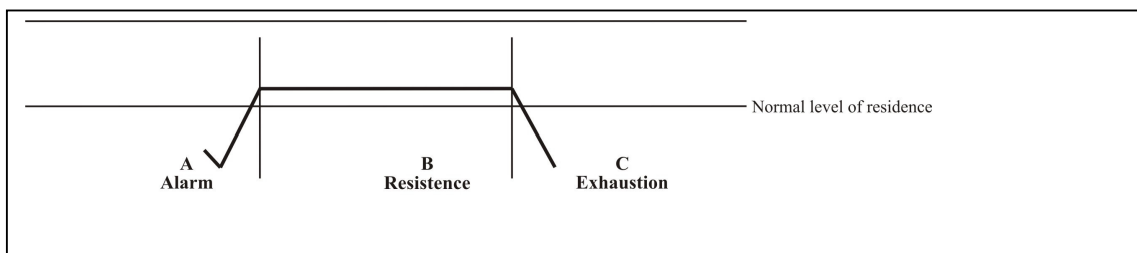
Pendekatan ini mengacu pada interaksi yang timbul antara manusia dan lingkungannya. Antar variable lingkungan dan individu terhadap proses penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) yang menjadi mediatornya. Studi yang berlandaskan pada pendekatan ini menyimpulkan bahwa kita tidak akan dapat memprediksikan penampilan seseorang hanya dengan mengenali stimulus, individu bervariasi dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya yaitu dengan melakukan koping terhadap berbagai tuntutan.

Tiga tahap dalam mengukur potensial yang mengandung stress yaitu pengukuran suatu situasi potensial mengandung stres yaitu : (1) Pengukuran primer ; menggali persepsi individu terhadap masalah saat ia menilai tantangan atau tuntutan yang menimpanya, (2) Pengukuran sekunder; mengkaji kemampuan seseorang atau sumber – sumber tersedia diarahkan untuk mengatasi masalah, (3) Pengukuran tersier, berfokus pada perkiraan keefektifan perilaku koping dalam mengurangi dan menghadapi ancaman.

3. Psikofisiologi Stres

Menurut Selye (1982) stres merupakan tanggapan non – spesifik terhadap setiap tuntutan yang diberikan pada suatu organisme dan digambarkan sebagai GAS. Konsep ini menunjukkan reaksi stres dalam tiga fase yaitu fase sinyal (alarm), fase perlawanan (*resistance*), dan fase kelelahan (*exhaustion*). Ilustrasi dari ketiga fase tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 2.1 Ilustrasi Reaksi Stres Selama 3 Fase (Selye, 1982)



Dikutip dari : Psychology Health (Taylor. S, 1991)

Tahap sinyal adalah mobilisasi awal dimana badan menemui tantangan yang diberikan oleh penyebab stres. Ketika penyebab stres ditemukan, otak mengirimkan suatu pesan

biokimia kepada semua sistem tubuh. Pernafasan meningkat, tekanan darah naik, anak mata membesar, ketegangan otot naik, dan seterusnya.

Jika penyebab stres terus aktif, GAS beralih ke tahap perlawanan. Tanda-tanda masuknya tahap perlawanan termasuk keletihan, ketakutan dan ketegangan.

Pribadi yang mengalami tahap ini kini melawan penyebab stres. Sementara perlawanan terhadap suatu penyebab stres khusus mungkin tinggi selama tahap ini, perlawanan terhadap stres lainnya mungkin rendah; seseorang hanya memiliki sumber energi terbatas, konsentrasi dan kemampuan untuk menahan penyebab - penyebab stres. Individu – individu sering lebih mudah sakit selama periode stres dari pada waktu lainnya.

Tahap terakhir GAS adalah keletihan. Perlawanan pada penyebab stres yang sama dalam jangka panjang dan terus menerus mungkin akhirnya menaikan penggunaan energi penyesuaian yang bisa dipakai, dan sistem menyerang penyebab stres menjadi letih.

Menurut Fortuna (1984) seperti halnya dengan gangguan fisik respon terhadap ancaman juga mempunyai resiko terhadap emosi dan kognitif (Abraham dan Shaley, 1997), orang mengalami stres akan menunjukkan penurunan konsentrasi, perhatian dan kemudahan memori. Keadaan ini akan menyebabkan kesalahan dalam memecahkan masalah dan penurunan kemampuan dalam merencanakan tindakan. Dampak lain mengakibatkan semakin banyak tuntutan pada orang yang mengalami stres, kondisi ini menyebabkan ketidakmampuan menjalin hubungan dengan orang lain, dalam menghadapi stres individu lebih sensitif dan cepat marah. Mereka juga sulit untuk rileks, merasa tidak berdaya, depresi dan cenderung hipokondria.

Pengaruh pada kognitif dan emosi ini mendorong terjadinya perubahan perilaku pada orang yang mengalami stres berkepanjangan. Perubahan ini meliputi penurunan minat dan aktifitas, penurunan energi, tidak masuk atau terlambat kerja, cenderung mengekspresikan pandangan sinis pada orang lain atau rekan kerja serta melemahkan tanggung jawab.

Fase keletihan terjadi bila fungsi fisik dan psikologis seseorang telah sangat lemah sebagai akibat kerusakan selama fase perlawanan. Bila reaksi ini berlanjut tanpa adanya pemulihan, akan memacu terjadinya penyakit karena ketidakmampuan dalam mengatasi tuntutan lingkungan yang dirasakan Fase keletihan ini merupakan tahap kepayahan dimana seseorang dapat dikatakan telah mempunyai masalah kesehatan yang serius.

4. Penyebab Stress dan Stresor Psikososial

Banyak faktor yang dapat menimbulkan stres, faktor-faktor yang dapat menimbulkan stres ini disebut "stressor". Faktor-faktor psikososial cukup mempunyai arti bagi terjadinya stress pada diri seseorang. Manakala tuntutan pada diri seseorang itu melampauinya, maka keadaan demikian disebut distress. Stress dalam kehidupan adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari. Masalahnya adalah bagaimana manusia hidup dengan stress tanpa harus mengalami distress.

Macam-macam stresor adalah :

- a. Stresor yang bersumber dari pribadi
 - Kepribadian dan persepsi memainkan peranan penting terhadap tinggi rendahnya stres. Saat seseorang mempersepsikan bahwa perceraian itu adalah sesuatu yang sangat menyakitkan dan tidak ada jalan keluarnya, maka individu akan merasakan makin stress.
 - Beberapa tipe kepribadian lebih mudah terkena stress dibanding tipe kepribadian lainnya. Orang dengan tipe kepribadian A, emosinya tinggi, sehingga lebih mudah terkena stres. Ciri kepribadian A : sangat kompetitif, terburu-buru, agresif,

ambisius, keinginan sukses besar, tidak sabar, perfeksionis, mudah tersinggung dan mudah tegang.

- Sumber stres bisa juga berupa perubahan: pindah kerja, menikah atau peristiwa traumatik

b. Stresor pekerjaan

- Profesi-profesi tertentu ternyata mempunyai potensi lebih besar dibandingkan profesi lainnya.
- Profesi tersebut : polisi, pemadam kebakaran, dokter, perawat, petani, pekerja tambang, sekretaris, masinis dll

c. Stresor lingkungan

- Beberapa lingkungan fisik dapat menimbulkan stres, seperti : suara gaduh/bising, ribut, berantakan, tidak teratur. Kondisi penuh sesak, temperatur ruangan yang tinggi (gerah), pencahayaan yang menyilaukan, polusi udara, menatakan mebeuler yang tidak nyaman, polusi udara, limbah kimia dll.

d. Stresor dalam presfektif Agama

- Firman Allah surah Al Baqarah ayat 155 : “Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.” (Q.S. 2: 155) . Sedangkan Firman Allah surah Al-Maidah ayat 19-23 : “Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir, apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah, dan apabila ia mendapat kebaikan ia amat kikir, kecuali orang-orang yang mengerjakan sholat, yang mereka itu tetap mengerjakan sholat.” (Q.S. 70 : 19-23).

e. Stresor Psikososial

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja, atau dewasa); sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul. Namun, tidak semua mampu mengadakan adaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbulah kelluhan-keluhan kejiwaan, antara lain depresi. Pada umumnya jenis streor psikososial dapt digolongkan sebagai berikut :

1. Perkawinan

Berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stress yang dialami seseorang; misalnya pertengkaran, perpisahan (separation), perceraian, kematian salah satu pasangan, ketidaksetiaan, dan lain sebagainya. Stresor perkawinan ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan

2. Problem Orangtua

Permasalahan yang dihadapi orangtua, misalnya tidak punya anak, kebanyakan anak, kenakalan anak, anak sakit; hubungan yang tidak baik dengan mertua, ipar, besan dan lain sebagainya. Permsalahan tersebut diatas merupakan suber stress yang pada gilitrannya seseorang dapat jatuh dalam depresi dan kecemasan.

3. Hubungan Interpersonal (Antar Pribadi)

Gangguan ini dapat berupa hubungan dengan kawan dekat yang mengalami konflik, komflik dengan kekasih, antara atasan dan bawahan, dan lain sebagainya. Konflik hubungan interpersonal ini dapat merupakan sumber stress bagi seseorang , dan yang bersangkutan dapt mengalami depresi dan kecemasan karenanya.

4. Pekerjaan

Masalah pekerjaan merupakan sumber stress kedua setelah masalah perkawinan. Banyak orang menderita depresi dan kecemasan karena masalah pekerjaan ini, misalnya pekerjaan terlalu banyak, pekerjaan tidak cocok, mutasi, jabatan, kenaikan pangkat, pension, kehilangan pekerjaan (PHK), dan lain sebagainya.

5. Lingkungan Hidup

Kondisi lingkungan yang buruk besar pengaruhnya bagi kesehatan seseorang, misalnya soal perumahan, pindah tempat tinggal, pengusuran, hidup dalam lingkungan yang rawan (Kriminalitas) dan lain sebagainya. Rasa tercekam dan tidak merasa aman ini amat mengganggu ketenangan dan ketentraman hidup, sehingga tidak jarang orang jatuh kedalam depresi dan kecemasan.

6. Keuangan

Masalah keuangan (kondisi social-ekonomi) yang tidak sehat, misalnya pendapatan jauh lebih rendah dari pengeluaran, terlibat hutang, kebangkrutan usaha, soal warisan, dan lain sebagainya. Problem keuangan amat berpengaruh pada kesehatan jiwa seseorang dan seringkali masalah keuangan ini merupakan faktor yang membuat seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

7. Hukum

Keterlibatan seseorang dalam masalah hukum dapat merupakan sumber stress pula, misalnya tuntutan hukum, pengadilan, penjara, dan lain sebagainya. Stress di bidang hukum ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

8. Perkembangan

Yang dimaksud disini adalah masalah perkembangan baik fisik maupun mental seseorang, misalnya masa remaja, masa dewasa, menopause, usia lanjut, dan lain sebagainya. Kondisi setiap perubahan fase-fase tersebut diatas, untuk sementara individu dapat menyebabkan depresi dan kecemasan; terutama pada mereka yang mengalami menopause atau usia lanjut.

9. Penyakit Fisik atau Cidera

Sumber stress yang dapat menimbulkan depresi dan kecemasan di sini adalah antara lain : penyakit, kecelakaan, operasi/pembedahan, aborsi, dan lain sebagainya. Dalam hal penyakit yang banyak menimbulkan depresi dan kecemasan adalah penyakit kronis, jantung, kanker dan sebagainya. Dr. Harold Jogge dari Pusat Pengendalian Penyakit Amerika Serikat, menyatakan bahwa tahun (1995) AIDS merupakan pembunuh nomor satu, bukan lagi penyakit jantung koroner). Dr. Holmes memberikan gambaran tentang perubahan-perubahan baik yang menyenangkan atau yang menyusahkan dalam kehidupan seseorang dengan menggunakan angka-angka yang terkenal dengan istilah skala Holmes.

10. Faktor Keluarga

Yang dimaksud di sini adalah faktor stress yang dialami oleh anak dan remaja yang disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak baik (yaitu sikap orangtua), misalnya :

- a. Hubungan kedua orang tua yang dingin, atau penuh ketegangan, atau acuh tak acuh.
- b. Kedua orangtua jarang di rumah dan tidak ada waktu untuk bersama dengan anak-anak.
- c. Komunikasi antara orang tua dan anak yang tidak baik
- d. Kedua orang tua berpisah atau bercerai
- e. Salah satu orang tua menderita gangguan jiwa/kepribadian
- f. Orang tua dalam pendidikan anak kurang sabar, pemarah, keras dan otoriter, dan lain sebagainya.

11. Lain-lain

Stresor kehidupan lainnya juga dapat menimbulkan depresi dan kecemasan adalah antara lain, bencana alam, kebakaran, perkosaan, kehamilan di luar nikah, dan lain sebagainya. Sebagian besar pekerjaan dengan waktu yang sangat sempit ditambah lagi dengan tuntutan harus serba cepat dan tepat membuat orang hidup dalam keadaan ketegangan (stres). Suatu penelitian di kalangan karyawan Amerika yang tergolong *white collar employees*, menyebutkan bahwa 44% dari mereka termasuk yang dibebani pekerjaan yang terlampau berat (over load). Mereka menunjukkan berbagai kelainan yang dapat dikelompokkan dalam impairment of behavior atau emotional disturbances. Dalam pada itu para pemimpin perusahaan dikejutkan oleh besarnya ongkos yang dikeluarkan untuk biaya pengobatan/perawatan dan kehilangan jam kerja. Dalam suatu penelitian nasional yang dilakukan, dikemukakan bahwa kerugian dari sector ini saja diperkirakan meliputi jumlah antara 50 hingga 75 milyar dollar setahunnya. Hal ini berarti lebih dari 750 dollar Amerika untuk setiap rata-rata karyawan Amerika.

Pengangguran membawa pengaruh bagi kesehatan jiwa. Sumber stress terpenting bukanlah hakikat kehilangan pekerjaan itu sendiri, tetapi lebih bersifat perubahan-perubahan domestic dan psikologis yang berjalan secara perlahan-perlahan. Hal ini lambat laun membahayakan kesehatan individu yang bersangkutan.

Dalam salah satu penelitiannya Prof. M. Harvey Brenner dan Universitas John Hopkins, mengemukakan bahwa untuk tiap 1% kenaikan pengangguran di Amerika Serikat tercatat :

- a. 1,9 % kenaikan kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah
- b. 4,1% kenaikan kematian akibat bunuh diri.
- c. 4,3% kenaikan perawatan bagi pasien baru laki-laki di rumah sakit jiwa.
- d. 2,3% kenaikan perawatan bagi pasien baru wanita di rumah sakit jiwa.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Dr. Thomas Holmes dari Universitas Washington terhadap para eksekutif (mereka yang bergerak di bidang usaha dan politik), menunjukkan bahwa 80% dari responden mengalami stress, depresi, kecemasan dan penyakit gawat lainnya.

Perubahan-perubahan serba cepat di bidang perdagangan, social, politik, dan lain-lain, membuat para eksekutif sering terkena tekanan (stress). Dengan menjadi berlipat gandanya tuntutan, baik dalam kehidupan perorangan/perkawinan maupun perusahaan, maka dalam upaya melayani seseorang yang melampau batas kemampuan fisik dan mentalnya. Tantangan-tantangan yang pernah dihadapinya merupakan pendorong dan motivasi, kini mengancam ketepatangunaannya selaku pimpinan dan pengambil keputusan, semata-mata karena jumlahnya yang banyak. Oleh karena itu tidaklah mengherankan kalau 80% dari mereka terkena stress, kecemasan dan depresi dengan berbagai komplikasi di bidang penyakit fisik lainnya.

Dalam salah satu penelitian lainnya disebutkan bahwa kini di Amerika Serikat terdapat enam penyebab kematian utama yang erat hubungannya dengan stress dan kecemasan, yaitu :

- a. Penyakit jantung koroner
- b. Kanker
- c. Paru-paru
- d. Kecelakaan
- e. Pengerasan hati
- f. Bunuh diri

5. Tahap stres individu

- a. Tahap Reaksi Alarm (tanda keadaan bahaya)
 - Respon saraf simpatis meningkat: tiba-tiba, sesaat dan bersifat melindungi

- ❑ Peningkatan aktivitas saraf simpatis menyebabkan pengeluaran epineprin dan norepineprin, menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan nafas
 - ❑ *Fight or flight* : respon dimana individu harus bersiap-siap untuk melakukan tindakan yaitu melawan atau melarikan diri
 - ❑ Kelenjar limfe /kelenjar getah bening mengecil
 - ❑ Kelenjar adrenal membesar (hiperthropi)
 - ❑ Ambang hormonal meningkat
 - ❑ Terjadi penurunan/peningkatan BB
- b. Tahap pertahanan (*stage of resistance*) /adaptasi
- ❑ BB kembali normal
 - ❑ Kelenjar adrenal dan limfe kembali normal
 - ❑ Ambang hormonal kembali normal
 - ❑ Peningkatan aktivitas saraf parasimpatis
- c. Tahap kehabisan tenaga /kelelahan yang sangat (*stage of exhaustion*)
- ❑ Apabila stres tidak dapat diatasi/ tubuh tidak dapat beradaptasi terhadap stresor, maka tubuh atau salah satu bagiannya menyerah dan mati atau terjadi :
 - ❑ Pembesaran / penciutan kelenjar adrenal
 - ❑ Pembesaran atau disfungsi kelenjar limfe
 - ❑ Peningkatn/penyusutan ambang hormonal secara menetap, berkepanjangan dan akhirnya sakit bahkan meninggal

6. Respon Individu Terhadap Stres

Respon/reaksi tubuh (fisiologis)

- ❑ Pada umumnya tubuh akan bereaksi terhadap stresor, berupa respon darurat atau respon internal lainnya. Jika ancaman dapat diselesaikan maka respon darurat akan segera menghilang dan keadaan fisiologis tubuh menjadi normal
- ❑ Ada dua jenis respon tubuh/fisiologis terhadap stres, respon tersebut berupa upaya tubuh untuk menyesuaikan diri terhadap stress. Yang pertama adalah LAS : *Local Adaptation Syndroma*, yaitu reaksi tubuh yang bersifat lokal/penyesuaian lokal. Misal: proses peradangan ditempat masuknya mikroorganisme. Selanjutnya disebut GAS : *General Adaptation Syndroma*. yaitu adaptasi tubuh yang terjadi secara umum.

7. Reaksi/respon Psikologis tubuh terhadap stress

- ❑ Situasi stres menghasilkan reaksi emosional mulai dari kegembiraan (jika peristiwa menuntut tetapi dapat diatasi), sampai emosi seperti: kecemasan, kemarahan, kekecewaan, dan depresi.
- ❑ Jika situasi stres terus terjadi maka emosi kita mungkin akan berpindah dan bolak balik diantara emosi-emosi tersebut, tergantung pada keberhasilan kita mengatasinya.
- ❑ Terdapat respon/reaksi kognitif: sulit melakukan konsentrasi dan mengorganisasikan pikiran secara logis

8. Tingkatan Stress

Gangguan stress biasanya timbul secara lamban, tidak jelas kapan mulainya dan seringkali kita tidak menyadari. Namun meskipun demikian dari pengalaman praktek psikiatri, para ahli mencoba membagi stress tersebut dalam enam tahapan. Setiap tahap memperlihatkan sejumlah gejala-gejala yang dirasakan oleh yang bersangkutan, hal mana berguna bagi seseorang dalam rangka mengenali gejala stress sebelum memeriksakannya kae

dokter. Petunjuk-petunjuk tahapan stress tersebut dikemukakan oleh Dr. Robert J. Van Amberg, psikiater sebagai berikut :

1. *Stres tingkat I*

Tahapan ini merupakan tingkat stress yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- a. Semangat besar
- b. Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya
- c. Energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

Tahapan ini biasanya menyenangkan dan orang lalu bertambah semangat, tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

2. *Stress tingkat II*

Dalam tahapan ini dampak stress yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan sebagai berikut :

- a. Merasa letih sewaktu bangun pagi
- b. Merasa lelah sesudah makan siang
- c. Merasa lelah menjelang soare hari
- d. Terkadang gangguan dalam system pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang-kadang pula jantung berdebar-debar.
- e. Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk (belakang leher)
- f. Perasaan tidak bisa santai

3. *Stress tingkat III*

Pada tahapan ini keluhan keletihan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala :

- a. Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang)
- b. Otot-otot terasa lebih tegang
- c. Perasaan tegang yang semakin meningkat
- d. Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun malam dan sukar tidur kembali, atau bangun terlalu pagi)
- e. Badan terasa oyong, rasa-rasa mau pingsan (tidak sampai jatuh pingsan).

Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stress atau tuntutan-tuntutan dikurangi, dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi, guna memulihkan suplai energi.

4. *Stress tingkat IV*

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit
- b. Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit
- c. Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan social dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- d. Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan dan seringkali terbangun dini hari.
- e. Perasaan negativisik
- f. Kemampuan berkonsentrasi menurun tajam
- g. Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, tidak mengerti mengapa.

5. *Stress tingkat V*

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan IV diatas, yaitu :

- a. Keletihan yang mendalam (physical and psychological exhaustion)
- b. Untuk pekerjaan-pekerjaan yang sederhana saja terasa kurang mampu.

- c. Gangguan system pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar buang air besar atau sebaliknya feses cair dan sering ke belakang.
 - d. Perasaan takut yang semakin menjadi, mirip panic.
6. *Stress tingkat VI*

Tahapan ini merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat. Tidak jarang penderita dalam tahapan ini di bawa ke ICCU. Gejala-gejala pada tahapan ini cukup mengerikan.

- a. Debar jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan, karena stress tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b. Nafas sesak, megap-megapa
- c. Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran
- d. Tenaga untuk hal-hal ayang ringan sekalipun tidak kuasa lagi, pingsan atau collaps.

Bilamana diperhatikan, maka dalam tahapan stress di atas, menunjukkan manifestasi di bidang fisik dan psikis. Di bidang fisik berupa kelelahan, sedangkan di bidang psikis berupa kecemasan dan depresi. Hal ini dikarenakan penyediaan energi fisik maupun mental yang mengalami defisit terus-menerus. Sering buang air kecil dan sukar tidur merupakan pertanda dari depresi.

9. Hubungan Antara Stres Dengan Sakit

- Hubungan Stres dan penyakit bukanlah hal baru . Selama berabad-abad para dokter sudah menduga bahwa emosi dapat mempengaruhi kesehatan seseorang secara berarti
- Beberapa faktor yang saling berinteraksi di dalam tubuh dapat menyebabkan atau memperburuk penyakit
- Faktor-faktor tersebut meliputi: sistem saraf, hormonal, dan sistem imun, dimana hal ini dapat terpacu kerjanya akibat kondisi stres dan reaksi emosional yang negatif
- Pelepasan hormon stres seperti adrenalin yang terjadi dengan cepat dan berulang kali dalam respon *fight or flight* pada kondisi stres akan menyebabkan organ tubuh tertentu menjadi rusak.
- Diketahui bahwa beberapa hormon stres sebenarnya “memakan” sel-sel darah putih sehingga menurunkan daya tahan tubuh terhadap penyakit.

Beberapa penyakit yang disebabkan oleh kondisi stres:

1. Sakit kepala karena tegang, terjadi karena kontraksi otot di dahi, mata, leher dan rahang
2. Sakit kepala migrain, disebabkan karena peningkatan aliran darah dan sekresi biokimia ke bagian kepala. Pada sebagian kasus migrain dianggap berkaitan dengan ketidakmampuan menyalurkan marah dan frustrasi.
3. Masalah di lambung (*ulcus dan colitis*), disebabkan oleh sekresi cairan lambung (asam lambung) yang berlebihan yang mengikis lapisan dalam lambung dan menyebabkan peradangan.
4. Penyakit jantung koroner, ada dua faktor yang mempengaruhi : Berkaitan dengan tekanan darah tinggi dan adanya pelepasan kortisol (hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar adrenal, dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah
5. Influenza, dapat disebabkan oleh kondisi stres akibat sistem imun yang melemah

10. Manajemen Stres

Ada lima cara menangani stres:

1. Mengurangi situasi stres
 - a. Melalui kebiasaan, setiap orang mempunyai kebiasaan yang unik yang membantu menyelesaikan kegiatan sehari-hari. Contoh: seorang ibu yang memutuskan berhenti

- bekerja dan tinggal di rumah merawat anak. Setelah anaknya sekolah, timbul stres karena kegiatan/kebiasaannya berubah. Untuk itu ia perlu dibantu untuk mengembangkan kebiasaan baru
- b. Menghindari perubahan, menghindari perubahan dengan membatasi perubahan yang tidak diperlukan dan yang dapat dihindari. Ada orang yang stress setelah mejanya dibersihkan karena menurut kebiasaannya benda-benda mudah ditemukan dalam kondisi berantakan.
 - c. Time blocking. Alokasi atau membatasi waktu atau menyediakan kurun waktu tertentu untuk memfokuskan diri beradaptasi dengan stresor. Keuntungan alokasi waktu adalah mengembangkan atau membangun klien mencapai tujuan. Klien menggunakan waktu dan sumber lebih efektif. Misalnya setelah tertunda beberapa lama laporan-laporan yang belum selesai maka ia luangkan waktu khusus untuk menyelesaikannya.
 - d. Time management. Teknik ini berguna untuk klien yang tidak dapat mengerjakan berbagai hal pada waktu yang sama. Klien membuat daftar tugas yang harus dilaksanakan dan membuat prioritas tugas yang lebih penting.
2. Modifikasi lingkungan. Merubah lingkungan yang merupakan sumber stres secara realistis akan mengurangi stres. Jika klien dapat mengendalikan/mengontrol lingkungan berarti stres dapat diatasi. Misalnya saat terjadi kebocoran atap klien menjadi stress tetapi akan menurun bila klien sanggup memperbaikinya.
 3. Mengurangi respon fisiologis terhadap stres dengan cara Latihan teratur atau olah raga yang teratur meningkatkan tonus otot, stabilitas BB, mengurangi ketegangan dan relaksasi. Program latihan berguna untuk mengurangi dampak stres seperti; hipertensi, kelebihan berat badan, ketegangan, sakit kepala, kelelahan, keletihan mental/ sensitif dan depresi.
 4. Diet / nutrisi. Nutrisi dan latihan/olah raga sangat berhubungan. Makanan memberi tenaga untuk melakukan kegiatan dan kegiatan/latihan meningkatkan sirkulasi dan distribusi makanan ke jaringan. Makanan yang buruk meningkatkan respon stres.
 5. Relaksasi, distraksi dan Istirahat. Istirahat dan tidur diperlukan untuk menyegarkan tubuh dan bermanfaat untuk ketenangan mental. Untuk itu klien perlu belajar relaksasi untuk dapat tertidur. Secara umum teknik relaksasi sangat penting untuk diketahui dan dikuasai oleh perawat agar dapat melatih klien. Relaksasi dimulai dari pengenduran otot-otot di seluruh tubuh. Dilanjutkan dengan pengelolaan pernafasan, selanjutnya pemberian sugesti ekdrenal oleh perawat kepala atau perawat senior sesuai dengan output yang dikehendaki. Outputnya dapat berupa kepasrahan, rasa syukur, pelepasan energi negatif dan kemarahan, relaks sampai tertidur atau ekspresi emosi sampai menangis.

E. DEPRESI

1. Pengertian depresi

Secara garis besar ada beberapa proses yang berperan dalam terciptanya suatu perilaku manusia. Pertama adalah proses kognisi yang meliputi : Sensasi, Persepsi, Perhatian, Ingatan, Asosiasi, Pertimbangan, Pikiran, dan Kesadaran. Kedua adalah unsur kemauan, sedangkan yang ketiga adalah aspek emosi dan afek serta yang terakhir adalah psikomotor Keempat komponen tersebut pada kenyataannya merupakan satu kesatuan yang sulit dipisah-pisahkan serta saling berinteraksi dalam lingkungan internal individu.

Perasaan (*mood*) merupakan bagian dari emosi dan afek. Seperti halnya kognitif, kemauan, dan psikomotor, maka emosi serta afek klien dapat mengalami gangguan. Mood adalah perasaan Suasana hati yang mewarnai seluruh kehidupan psikis seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam waktu yang lama, Misalnya seseorang yang sedih malas untuk berkomunikasi, makan, bekerja dsb.

Depresi merupakan bentuk gangguan alam perasaan. Menurut John W. Santrock, (1991:490) dalam *Psychology The Science of Mind & behavior; Mood disorder are psychological disorder characterized by wide emotional swings, ranging from deep depression to great euphoria and agitation. Depression can occur alone, as in major depression, or it can alternate with mania, as in bipolar disorder.* Gangguan alam perasaan adalah kelainan psikologis yang ditandai meluasnya irama emosional seseorang, mulai dari rentang depresi sampai gembira yang berlebihan (*euphoria*), dan gerak yang berlebihan (*agitation*). Depresi dapat terjadi secara tunggal dalam bentuk mayor depresi atau dalam bentuk lain seperti mania sebagai gangguan tipe Bipolar.

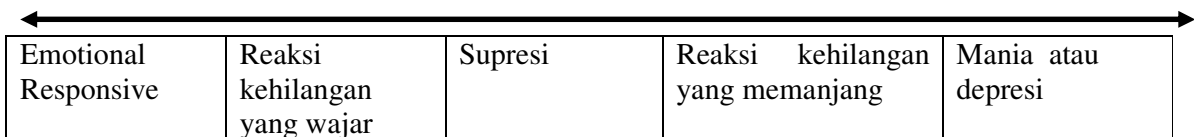
Menurut Patricia D. Barry (1998:302) dalam *Mental Health and mental Illness* menjelaskan *The affective mental disorders include those mental conditions that cause a change in a person's mood (also known as affect) or emotional state for prolonged period of time. The changed emotional state may be depression, elation, or combination occurring in alternate cycles.* Gangguan mental afektif (gangguan alam perasaan) meliputi kondisi mental yang menyebabkan perubahan alam perasaan seseorang (yang dikenal dengan afek) atau keadaan emosional dalam periode waktu yang panjang. Perubahan keadaan emosional tersebut dapat berupa depresi, kegembiraan atau kombinasi dari berbagai siklus (tipe).

Sedangkan menurut Gerbing (1990:548) dalam *Psychology Boundaries & frontiers, Mood disorder may be characterized by a deep, forbidding depression, or a combination of depression and euphoria. In essence, the person with mood disorder is either deeply depressed or alternates between periods of depression and elation.* Gangguan mood dapat dicirikan dengan depresi yang dalam, atau kombinasi dari depresi dan gembira yang berlebihan. Dengan kata lain individu dengan kelainan mood selain depresi yang mendalam dapat berupa periode elasi (keceriaan) dan depresi.

Menurut Clinton Nelson (1996) dalam *Mental Health Nursing practice A mental disorder exhibiting prominent and persistent mood and affect changes that are pathological. The most serious mood disorder are depression and mania. Mood refers to the internal emotional state of an individual , such as 'I am happy, I am angry, I am sad'. Affect refers to the external expression of emotional content such as facial expression, or posture indicating feelings of sadness or anger.*

Gangguan mental yang memperlihatkan perubahan suasana perasaan menonjol dan menetap dan bersipat patologis. Sebagian besar gangguan alam perasaan berupa depresi dan mania. Alam perasaan (*mood*) merujuk pada keadaan emosional internal dari individu, seperti "saya merasa bahagia, saya marah, saya merasa sedih" . *Affect* merujuk pada tampilan luar dari ekspresi emosi seperti mimik wajah, atau postur tubuh yang menunjukkan perasaan sedih atau marah.

2. Rentang respon emosional posisi depresi



Emotional Responsive	Reaksi kehilangan yang wajar	Supresi	Reaksi kehilangan yang memanjang	Mania atau depresi
----------------------	------------------------------	---------	----------------------------------	--------------------

Rentang respon emosi seseorang yang normal bergerak secara dinamis. Tidak merupakan suatu titik yang statis dan tetap. Dinamisasi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti organobiologis, psikoedukatif, sosiokultural. Pada klien yang mengalami gangguan alam

perasaan reaksinya cenderung menetap dan memanjang. Tetapi hal tersebut juga sangat tergantung pada tipe gangguan alam perasaannya. Apakah termasuk tipe manik, depresif atau kombinasi dari keduanya. Rentang respon emosi bergerak dari *emotional responsive* sampai mania/depresi dengan ciri-ciri sebagai berikut:

Responsive : Klien lebih terbuka, menyadari perasaannya, dapat berpartisipasi dengan dunia internal (memahami harapan dirinya) dan dunia eksternal (memahami harapan orang lain).

Reaksi kehilangan yang wajar : Klien merasa bersedih, Kegiatan sehari-hari klien berhenti (mis : bekerja, sekolah,), pikiran dan perasaan klien lebih berfokus pada diri sendiri tetapi semua hal tersebut berlangsung hanya sementara.

Supresi : Merupakan tahap awal dimana coping individu termasuk maladaptif, klien menyangkal perasaannya sendiri, klien berusaha menekan atau mengalihkan perhatiannya terhadap lingkungan. Apabila fase ini berlangsung terus menerus (memanjang) maka hal tersebut dapat mengganggu individu.

Depresi : Gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, perasaan tak berharga, merasa kosong, putus harapan, selalu merasa dirinya gagal, tidak berminat terhadap ADL sampai ada ide bunuh diri.

3. Faktor predisposisi gangguan mood.

Berbagai teori telah diajukan untuk menjelaskan gangguan alam perasaan yang parah. Teori ini menunjukkan rentang faktor-faktor penyebab yang mungkin bekerja sendiri atau dalam kombinasi.

a. Genetic factor

faktor genetik dianggap mempengaruhi transmisi gangguan afektif melalui riwayat keluarga atau keturunan. Hal ini disepakati bahwa faktor keturunan dan lingkungan memegang peranan penting dalam beberapa gangguan mood. Gangguan tipe Bipolar dan mayor depresif terjadi pada keluarga, tetapi fakta menunjukkan bahwa yang diturunkan adalah tipe bipolar, dengan kecenderungan sebagai berikut :

- ❑ Salah satu orang tua menderita gangguan mood tipe bipolar ; kecenderungan terjadi 25 % pada anak
- ❑ Dua orang tua menderita gangguan mood tipe bipolar ; kecenderungan terjadi 50-75 % pada anaknya
- ❑ Satu monozygote kembar mengalami bipolar ; 40-70% kecenderungannya terjadi pada kembarannya
- ❑ Satu dizygote kembar mengalami bipolar; kecenderungan 20 % terjadi pada saudara kembarnya
- ❑ Satu orang tua mengalami kelainan tipe depresif ; 10-13 % kecenderungan terjadi pada anaknya.

b. Agression Turned Inward Theory

Teori agresi menyerang ke dalam menunjukkan bahwa depresi terjadi karena perasaan marah yang ditujukan kepada diri sendiri. Menurut Sigmund Freud depresi adalah agresi yang diarahkan pada diri sendiri sebagai bagian dari nafsu bawaan yang bersipat merusak (*instinct agresif*). Untuk beberapa alasan tidak secara langsung diarahkan pada objek yang nyata atau

objek yang berhubungan serta disertai perasaan berdosa/bersalah. Prosesnya terjadi akibat kehilangan atau perasaan *ambivalen* terhadap objek yang sangat dicintai. Klien merasa marah dan mencintai yang terjadi secara bersamaan dan hal ini tidak mampu untuk mengekspresikan kemarahannya sebab dianggap tidak tepat dan tidak rasional. Misalnya : Ia marah pada kekasihnya yang diketahui memiliki kekasih di luar dirinya. Ia ungkapkan kemarahannya kepada diri sendiri karena timbul perasaan ambivalen pada kekasihnya yaitu perasaan membenci sekaligus mencintai. Bila hal tersebut dianggap sebagai pemecahan masalah yang adaptif maka seterusnya ia akan menggunakan koping tersebut yang sebenarnya bersikap destruktif.

c. Object loss theory ;

Teori kehilangan objek merujuk pada perpisahan *traumatic* individu dengan benda atau seseorang yang sangat berarti dalam fase membutuhkan seseorang yang memberikan rasa aman untuk lekatan (*attachment*). Dua isu penting dalam teori ini adalah ; Kehilangan dalam masa kanak-kanak sebagai faktor predisposisi terjadinya depresi pada masa dewasa dan perpisahan dalam kehidupan setelah dewasa yang menjadi faktor pencetus terjadinya stress.

Fakta untuk model ini pertamakali dilaporkan oleh Spitz yang mendeskripsikan reaksi perpisahan bayi dari ibunya saat berusia 6-12 bulan. Reaksi tersebut adalah sebagai berikut ; Kekhawatiran (*apprehension*), menangis, menarik diri, gerakan psikomotor yang lambat, sedih, dan patah hati, pingsan, kesulitan tidur, tidak nafsu makan, kelambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Syndroma ini dikenal dengan *Analytic Depression*

d. Personality organization Theory

Teori organisasi kepribadian menguraikan bagaimana konsep diri yang negatif dan harga diri rendah mempengaruhi system keyakinan dan penilaian seseorang terhadap stressor. Pandangan lain dari depresi adalah memfokuskan pada variabel utama dari psikososial yaitu harga diri rendah. Konsep diri klien menjadi isu pokok. Ketika mengekspresikan kesedihan hati atau depresi atau over kompensasi. Gambaran harga diri yang terancam seringkali memperlihatkan manik atau hippomanic episode. Ancaman terhadap harga diri menimbulkan penampilan peran yang miskin, merasakan tingkat yang rendah fungsi kehidupan sehari-hari dan hilangnya identitas diri secara jelas.

e. Cognitive model :

Model cognitive menyatakan bahwa depresi merupakan masalah *cognitive* yang didominasi oleh evaluasi negatif seseorang terhadap dirinya sendiri, dunia seseorang dan masa depannya. Berdasarkan teori ini adanya kejadian yang merugikan sebagai contoh : Seorang suami mengatakan “*ia meninggalkan saya karena saya tidak mampu mencintainya*”, tanpa mempertimbangkan alternative lainnya sebagai penyebab misalnya; kepribadiannya yang tidak cocok, istrinya memiliki masalah sendiri, atau perubahan perasaan istrinya terhadap suami. Ia selalu memfokuskan pada kekurangan pribadinya, Ia hanya dapat berfikir tentang dirinya secara negatif dan tidak mencoba memahami kemampuannya, prestasinya, dan atribut-atribut yang ada pada dirinya. Kesimpulan dalam teori ini adalah klien depresi didominasi oleh sikap pesimis.

f. *Learned helplessness model.*

Model ketidak berdayaan yang dipelajari menunjukkan bahwa bukan semata-mata trauma menyebabkan depresi tetapi keyakinan bahwa seseorang tidak mempunyai kendali terhadap hasil yang penting dalam kehidupannya, oleh karena itu ia mengulang respon yang adaptif. Orang ini percaya bahwa tidak seorangpun yang dapat membantunya. Dan tidak seorangpun dapat melakukan sesuatu untuknya. Keyakinan yang negatif tersebut menyebabkan dia putus harapan, bersikap pasif, dan ketidakmampuan untuk bersikap asertif pada dirinya dan orang lain.

g. *Behavioral model.*

Model perilaku berkembang dari kerangka teori belajar sosial, yang mengasumsi bahwa penyebab depresi terletak pada kurangnya keinginan positif dalam berinteraksi dengan lingkungan. Depresi berkaitan dengan interaksi antara perilaku individu dengan lingkungan. Teori ini memandang bahwa individu memiliki kemampuan untuk memeriksa dan mempertimbangkan perilakunya. Mereka bukan hanya melakukan reaksi dari faktor internal. Mereka menyeleksi, mengorganisir dan mentransformasikan stimulus yang datang pada dirinya.

Individu tidak dipandang sebagai objek yang tidak berdaya yang dikendalikan lingkungan. Tetapi tidak juga bebas dari pengaruh lingkungan dan melakukan apa saja yang mereka pilih tetapi antar individu dengan lingkungan memiliki pengaruh yang bermakna antar satu dengan yang lainnya. Konsep *reinforcement* sangat penting dalam pandangannya tentang depresi. Interaksi positif antara individu dengan lingkungan menyediakan reinforcement yang positif. Kurangnya reinforcement yang positif dari lingkungan menyebabkan kesedihan, Asumsi kunci dari model ini adalah rendahnya jumlah reinforcement positif dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya perilaku depressive.

h. *Biological Model*

Model biologik menguraikan perubahan kimia dalam tubuh yang terjadi selama masa depresi. termasuk defisiensi katekolamin, disfungsi endokrin, hipersekresi kortisol, dan variasi periodic dalam irama biologis. Abnormalitas yang signifikan dapat dilihat ketika terjadi depresi. Termasuk didalamnya adalah kelainan dalam elektrolit, khususnya sodium dan kalium. Perubahan dalam neurofisiologis, kegagalan fungsi regulasi otonom dari aktivitas system syaraf seperti *adrenokortikal*, *tiroid*, perubahan gonad, perubahan dalam *neurotransmitter* seperti *katekolamin*, *norepinephrin*, dan *epinephrine*.

i. *Masalah Dalam Bonding and Attachment dan genetik*

Gangguan ikatan antara ibu dan anak (*mother-child bonding*) pada usia dini, sangat penting dalam terjadinya keadaan patologis pada perkembangan kepribadian di kemudian hari. Bila seorang ibu menderita depresi, maka peran dan fungsinya sebagai ibu akan terganggu, yang mengakibatkan relasi patologik pada anak. Pengalaman pada awal pertama kehidupan masa kanak-kanak yang menimbulkan trauma psikis, dapat membentuk kepribadian yang rentan untuk mengalami depresi. Mengapa R lebih rentan atau mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan anak-anak lainnya? Karena sebenarnya banyak yang mendapat perlakuan lebih buruk dari R (pernah dipermalukan atau dikecewakan oleh guru

dan teman-teman di sekolah), tetapi mereka tidak sampai depresi. Bila R menjadi depresi, tentu ada sesuatu yang membuatnya menjadi rentan.

Selain hal tersebut di atas yang tidak boleh dilupakan adalah faktor genetik. Depresi lebih banyak dijumpai pada seseorang dengan kepribadian tertentu, sedang kepribadian banyak ditentukan oleh genetik. Pada keluarga yang salah satu orang tuanya mengalami depresi akan berpeluang 10-15% untuk memiliki anak yang akan menderita depresi di kemudian hari. Di sisi lain meskipun anak tidak mempunyai riwayat depresi secara genetik, anak-anak akan belajar untuk meniru perilaku depresi dari orang tuanya. Seorang yang sehat kepribadian dan jiwanya, bisa saja menderita depresi apabila yang bersangkutan tidak mampu menanggulangi stresor psikososial yang dialami.

4. Gejala Gangguan Mood Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (*afektif, mood*) yang ditandai: Kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa. Gejala lain yang sering menyertai gangguan mood adalah :

- ❑ Sulit konsentrasi dan daya ingat menurun.
- ❑ Nafsu makan dan berat badan menurun
- ❑ Gangguan tidur (sulit tidur atau tidur berlebihan) disertai mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan, misal mimpi orang yang sudah meninggal.
- ❑ Agitasi atau retardasi motorik (gelisah atau perlambatan gerakan motorik).
- ❑ Hilang perasaan senang, semangat dan minat, meninggalkan hobi.
- ❑ Kreativitas dan produktivitas menurun.
- ❑ Gangguan seksual (libido menurun).
- ❑ Pikiran-pikiran tentang kematian dan bunuh diri.

Bila seseorang lebih rentan untuk menderita depresi dibandingkan orang lain, biasanya yang bersangkutan mempunyai corak kepribadian sendiri (diri kepribadian depresif), dengan ciri-ciri:

- a. Mereka sukar untuk merasa bahagia, mudah cemas, gelisah dan khawatir, *irritable*, tegang dan agitatif.
- b. Mereka yang kurang percaya diri, rendah diri, mudah mengalah dan lebih senang berdamai untuk menghindari konflik atau konfrontasi, merasa gagal dalam usaha atau sekolah, lamban, lemah, lesu atau sering mengeluh sakit ini dan itu.
- c. Pengendalian dorongan dan impuls terlalu kuat, menarik diri, lebih suka menyisih, sulit ambil keputusan, enggan bicara, pendiam dan pemalu, menjaga jarak dan menghindari keterlibatan dengan orang lain.
- d. Suka mencela, mengeritik, menyalahkan orang lain atau menggunakan mekanisme pertahanan penyangkalan.

5. Penelitian depresi.

Untuk mengetahui masalah yang berhubungan dengan kerentanan remaja mengalami depresi dan bunuh diri, telah dilakukan penelitian terhadap 39.000 remaja. Dari penelitian

tersebut ditemukan bahwa kemurungan, kelesuan yang melumpuhkan, rasa ditolak, keputusan, depresi dan bunuh diri telah bergeser, dan dimulai pada usia yang semakin lama semakin dini. Selain itu diketahui pula bahwa meningkatnya kasus depresi dan bunuh diri di masyarakat, erat kaitannya dengan situasi krisis (politik, sosial, ekonomi dan moral), pengangguran, kemiskinan, persaingan yang keras dan kriminalitas.

Dalam beberapa dekade terakhir ini telah terjadi erosi besar-besaran terhadap keluarga inti. Semakin hari semakin sedikit waktu yang disediakan orang tua untuk anak, berlipat ganda angka perceraian, semakin jarang keluarga ada di rumah dan semakin banyak keluarga yang "menjalankan" sikap tidak peduli terhadap kebutuhan tumbuh kembang anak dan remaja. Selain itu kita dapat menyaksikan peningkatan individualisme, lenyapnya keyakinan yang lebih dalam terhadap agama, serta dukungan masyarakat dan keluarga besar yang menyebabkan hilangnya sumber penopang dari kekalahan atau kegagalan.

Salah satu gejala dari gangguan depresi adalah bunuh diri (*suicide*), sebanyak 40% penderita depresi mempunyai ide untuk bunuh diri, dan hanya lebih kurang 15% saja yang sukses melakukannya. Angka bunuh diri pada remaja di AS dalam satu tahun antara 1,7-5,9% dan untuk selama hidup antara 3,0-7,1%. Diperkirakan 12% dari kematian pada kelompok anak dan remaja di AS disebabkan karena bunuh diri. Di Indonesia kasus bunuh diri pada anak belum diketahui besar angkanya.

Riset Daniel Goleman & riset lain di USA (1995-1998), menunjukkan peranan IQ : 20 %, ESQ : 80 % untuk Kesuksesan. Riset 95 mahasiswa Harvard lulusan tahun 1940-an. Bila IQ tinggi tetapi (egois dan kuper) dibandingkan IQ biasa tetapi ia mempunyai banyak teman, pandai komunikasi, empati, tidak temperamental, setelah diteliti berdasarkan gaji, produktivitas, serta status bidang pekerjaan. Maka ternyata peranan IQ ini sangat rendah dibandingkan dengan ESQ.

Riset di USA juga menunjukkan IQ anak-anak makin tinggi, ESQ makin menurun. Anak-anak generasi sekarang lebih sering mengalami masalah emosi. Tumbuh dalam kesepian & depresi, lebih mudah stress, lebih mudah marah & lebih sulit diatur, lebih gugup, mudah terpengaruh dan cenderung suka cemas serta agresif.

Abad 20 lebih dikenal sebagai tahun kecemasan / stres. Abad 21 dikategorikan sebagai Tahun kemurungan dan bunuh diri _Penelitian (n = 39.000) menunjukkan data :

- ❑ Kemurungan
- ❑ Kesedihan / suicide
- ❑ Rasa ditolak
- ❑ Keputusan

Angka depresi ternyata bergeser ke arah Usia lebih muda yang ditandai Keadaan keluarga dengan ciri-ciri :

1. Pengangguran
2. Kemiskinan
3. Kriminalitas
4. Kekacauan keluarga berkepanjangan
5. Kekerasan verbal – motorik- emosional
6. Penolakan orang tua
7. Ketidakkampuan orang tua memberikan kemampuan mengatasi masalah pada anak

F. PENGUKURAN DAN UJI PERILAKU

1. Pengukuran Fisik

Adalah membandingkan sesuatu dengan satu ukuran, dan pengukuran tersebut bersifat kuantitatif (Arikunto,1995). Mengukur adalah membandingkan atribut yang hendak diukur dengan alat ukur, hasilnya dinyatakan secara kuantitatif dan bersifat deskriptif.

Pertama, membandingkan sesuatu yang hendak diukur dengan alat ukur. Yang akan diukur adalah atribut dari suatu benda atau dimensi dari suatu benda. Misalnya: berat badan atau volume suatu benda, atau tinggi suatu benda.

Kedua, kuantifikasi artinya bahwa pengukuran pada hakekatnya merupakan suatu proses kuantifikasi, hasilnya diwujudkan dengan angka. Pemberian angka pada suatu atribut disesuaikan dengan aturan yang berlaku atau standar, seperti tinggi badan dinyatakan dalam centimeter (cm), misalnya 160 cm dan berat . Ciri atau karakteristik pengukuran yang ke tiga adalah “ deskriptif”, artinya bahwa hasil dari suatu pengukuran bersifat deskriptif yaitu apa adanya. Artinya menyatakan hasil ukur secara kuantitatif hanya dengan satuan atau besaran ukurnya saja tanpa memberikan penilaian. Mengukur sebuah meja misalnya, hasilnya dinyatakan dalam meter atau sentimeter. Angka sentimeter atau meter itu merupakan hasil pengukuran deskriptif yang tidak diikuti oleh pernyataan apakah sekian sentimeter itu adalah panjang atau pendek, karena panjang dan pendek merupakan hasil evaluasi atau penilaian, bukan hasil pengukuran

Uraian mengenai pengukuran di atas masih terfokus pada atribut fisik, atau pengukuran terhadap aspek fisik.

2. Pengukuran Psikologis

Adalah suatu proses pengambilan keputusan terhadap hasil pengukuran aspek psikologis dan hasilnya bersifat kuantitatif. Agar hasil penilaian yang dilakukan bermakna maka harus dibandingkan dengan standar yang ada. Misalnya: Hasil pengukuran IQ seseorang diperoleh skor 140. Setelah dilakukan penilaian menggunakan standar yang ada menurut Harriman dalam Walgito, (1995), maka orang tersebut dinyatakan sebagai orang yang sangat superior

- ❑ Pengukuran psikologis bersifat kompleks, dan sangat tergantung pada aspek yang di ukur.
- ❑ Pengukuran psikologis adalah suatu proses kuantifikasi atau suatu atribut psikologis , hasilnya berupa bilangan (angka/skore)
- ❑ Atribut psikologis yang dimaksud adalah aspek-aspek psikologis yang dapat di ukur, misalnya : kecemasan, depresi, intelegensi, kreativitas, harga diri dan lain-lain
- ❑ Dengan demikian pengukuran dalam psikologi dilakukan untuk mengetahui Seberapa banyak (dalam arti kuantitatif) suatu aspek psikologis terdapat dalam diri seseorang. Hal ini dilakukan menggunakan alat ukur psikologis seperti skala kecemasan, alat test IQ dll

Agar hasil pengukuran mempunyai makna, maka perlu dilakukan suatu penilaian. Pengertian penilaian meliputi 3 hal :

- ❑ Merupakan suatu aktifitas yang dilakukan terhadap sesuatu yang bersifat kualitatif. Untuk dapat mengadakan penilaian, kita harus mengadakan pengukuran terlebih dahulu. Misalnya untuk menentukan mana pensil yang lebih panjang dari dua buah pensil yang ada,

- terlebih dahulu kita ukur kedua pensil tersebut. Setelah kita ketahui panjang masing-masing pensil, maka kita dapat melakukan penilaian dengan melihat perbandingan panjang antara kedua pensil tersebut dan akhirnya kita dapat memutuskan mana pensil yang lebih panjang dan yang lebih pendek.
- Arikunto mengatakan bahwa menilai adalah mengambil keputusan terhadap sesuatu yang bersifat kualitatif, dan penilaian tersebut biasanya diawali dengan suatu pengukuran.

3. Perbedaan pengukuran dan penilaian

- Perbedaan pengukuran dan penilaian terletak pada proses dan hasil pengukuran. Pengukuran merupakan proses kuantifikasi, hasilnya berupa skor, sedangkan penilaian merupakan proses kualifikasi dan interpretasi hasil pengukuran
- Pada sisi lain pengukuran (measurement), mempunyai arti yang sering dipertukarkan dengan pengertian "tes". Hal ini adalah lazim dikarenakan pemakaian istilah tes dan pengukuran seringkali tidak mengandung arti berbeda dalam situasi-situasi tertentu.
- Karena tes hanya merupakan alat pengukuran maka istilah pengesanan kerap kali menggantikan istilah pengukuran (Azwar,2000).

4. Ciri-ciri alat ukur yang baik

- Sebagaimana disebutkan di atas bahwa pengukuran adalah suatu proses kuantifikasi terhadap suatu atribut tertentu. Untuk memperoleh hasil pengukuran sebagaimana yang diharapkan maka suatu alat ukur harus memenuhi ciri-ciri atau memenuhi prinsip-prinsip tertentu.
- Purwanto (1999) mengemukakan bahwa ada dua syarat suatu tes/alat ukur dikatakan baik, yaitu valid dan reliabel.
- Sedang Azwar (2000) mengatakan bahwa alat yang baik adalah yang mampu memberikan informasi yang dapat dipercaya. Selanjutnya Azwar mengatakan bahwa alat ukur yang tidak valid dan tidak reliabel akan memberikan informasi yang tidak akurat atau keliru mengenai keadaan subjek atau individu
- Apabila informasi yang keliru itu kita gunakan sebagai dasar pertimbangan dalam pengambilan suatu kesimpulan dan keputusan maka tentulah kesimpulan dan keputusan itu tidak tepat.
- Keputusan yang tidak tepat akan menimbulkan akibat yang parah dan dapat mempengaruhi nasib seseorang
- Untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mari kita lihat contoh berikut ini : Ketika seorang pelamar pekerjaan ditolak oleh pihak perusahaan berdasar hasil tes psikologis yang tidak valid dan reliabel, maka bukan saja pelamar yang dirugikan, tetapi juga perusahaan yang akan kehilangan calon karyawan yang potensial berdasarkan contoh di atas dapat disimpulkan bahwa suatu alat ukur yang digunakan untuk mengukur suatu aspek psikologis haruslah merupakan alat ukur yang baik yaitu yang memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas.

5. Validitas

Validitas dapat diartikan sebagai kesahihan atau keabsahan (Azwar,2000). Validitas ditentukan oleh ketepatan dan kecermatan hasil pengukuran. Suatu alat ukur dikatakan valid apabila alat ukur tersebut dapat menjalankan fungsi ukurnya, yaitu yang dapat memberikan hasil ukur sesuai dengan maksud pengukuran atau sesuai dengan kriteria yang dirumuskan, artinya alat ukur tersebut benar-benar dapat mengukur sesuai dengan tujuan. Misalnya bila hendak mengukur kecemasan seseorang, maka alat ukur

kecemasan yang valid adalah yang benar-benar dapat mengungkap kecemasan yang dialami individu (yang memenuhi kriteria kecemasan)

6. *Macam-macam Validitas :*

1. Validitas semu, yaitu validitas yang tidak menunjukkan apa yang sebenarnya yang diukur

2. Validitas logis, terdiri dari :

a. Validitas isi (*content validity*)

Yaitu validitas yang mengukut tujuan khusus tertentu yang sejajar dengan materi atau isi pelajaran, digunakan untuk tes hasil belajar yaitu untuk mengukur sampai dimana seseorang menguasai suatu kemampuan khusus setelah memperoleh pelajaran, bertujuan menganalisa dan memahami proses-proses psikologis yang yang mempengaruhi terwujudnya prestasi. Validitas ini disebut juga validitas kurikuler, karena materi yang diajarka tertera dala krikulum. Validitas isi menggambarkan sejauh mana isi tes mencerminkan ciri atribut yang hendak diukur (comprehensive dan relevan/ tidak keluar dari batasan tujuan ukur)

b. Validitas konstruksi (*construct validity*)

Yaitu validitas yang menunjukkan sejauh mana alat tes mengungkap suatu traits atau kontrak teoritik yang hendak diukur. Sebuah tes dikatakan memiliki validitas konstruksi apabila butir-butir soal dalam tes tersebut mengukur setiap aspek berpikir seperti yang disebutkan dalam tujuan instruksional khusus.

c. Validitas prediksi (*predictive validity*)

Suatu tes dikatakan memiliki validias prediktif apabila mempunyai kemampuan untuk meramalkan apa yang akan terjadi pada masa yang akan datang. Misal seleksi mahasiswa baru, klasifikasi dan penempatan karyawan

d. Validitas empiris

Suatu tes dikatakan memiliki validitas empiris apabila hasilnya sesuai dengan pengalaman

e. Validitas faktor

Suatu tes mempunyai validitas faktor apabila berkorelasi dengan suat faktor yang dianggap sama dengan suatu kelompok tes, artinya bahwa butir-butir soal faktor dikatakan valid apabila menunjukkan kesejajaran skor dengan skor total.

7. *Reliabilitas*

❑ Reliabilitas memiliki berbagai arti , yaitu ; kepercayaan, keterandalan, keajegan, konsistensi atau kestabilan

❑ Ide pokok pengertian reliabilitas adalah sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (reliabel/ajeg)

❑ Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dlm beberapa kali pengukuran yang dilakukan pada kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama

8. *Macam-macam Alat Tes Psikologi*

❑ Alat tes intelegensia, terdiri dari : WAIS: *Wechsler Adult Intelegency Scale*, yaitu skala untuk mengukur intelegensi oarg dewasa. WISC : *Wechsler Intelegency Scale for Children*, yaitu skala untuk mengukur intelegensi anak-anak

❑ MMPI : *Minnessota Multiphasic of Personality Inventori*, yaitu alat tes untuk mengetahui kepribadian seseorang

- ❑ TMAS : *Taylor Manifest Anxiaety Scale*, yaitu skala pengukuran manifestasi kecemasan yang dibuat oleh Taylor. Selain itu Jung dan Hamilton juga membuat skala untuk mengukur kecemasan,
- ❑ BDI : *Burn Depresi Inventory*, yaitu alat tes untuk mengukur tingkat depresi seseorang

A. PROBLEM BASED LEARNING KONSEP KEPERIBADIAN

Bhakti adalah Mahasiswa AKPER yang sedang menunggu saat dosen belum datang. Perilaku mahasiswa lain bersipat dinamis dan berbeda. Ada mahasiswa yang ngobrol, ada yang cenderung makan, ada yang mengambil air wudlu untuk sholat, ada memakai-maki dosen dan pendidikan, ada yang segera pulang atau pergi ke perpustakaan. Semua perilaku tersebut bersipat khas. Berdasarkan contoh dari ayahnya Bhakti sejak pagi berupaya mengisi waktu dengan prestasi seperti mandi, sholat, sarapan, dengar berita, membersihkan rumah, olah raga, baca buku, pergi kuliah dan ke perpustakaan. Sedangkan Gun-gun cenderung ingin menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan dosennya. **(soal no 1-10 berhubungan dengan kasus)**

1. Maksud kepribadian bersipat dinamis pada kasus di atas adalah
2. Kepribadian bersipat khas sesuai dengan palsafah keperawatan yang memandang individu sebagai makhluk?
3. Data yang menunjukkan kepribadian yang bersumber dari bentukan lingkungan, keluarga pada kasus di atas
4. Hal di bawah ini yang tidak termasuk cakupan kepribadian adalah
5. Tipe kepribadian Bhakti pada kasus di atas cenderung berorientasi pemanfaatan waktu, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan
6. Gun-gun pada kasus di atas cenderung berorientasi penyelesaian tugas, mungkin ia memiliki kepribadian tipe ?
7. Menurut tipe Hipocrates Gun-gun banyak didominasi cairan
8. Kelemahan Gun-gun yang berkaitan dengan tugas perawat dalam memahami perasaan orang lain adalah
9. Bila secara genetik kedua mahasiswa di atas di atas mewarisi kepribadian pemalas, maka pernyataan yang tepat adalah :
10. Menurut tipe kepribadian John L Holland profesi perawat lebih cocok pada kepribadian tipe

B. PROBLEM BASED LEARNING KESADARAN

Thika adalah perawat di R. Emergency. Jam 1 malam kedatangan klien yang jatuh dari motor. Perawat menanyakan tentang kapan dia lahir, dimana dia lahir, dimana alamatnya. Menurut keluarganya klien tidak konsentrasi mengendarai motor setelah bertengkar dengan istrinya dan banyaknya konflik masa lalu. Klien sering minum alkohol. Tidak pernah beribadah. Klien menekan masalahnya, mengusir perasaan yang menyakitkan atau mengancam, keluar dari kesadaran. Menurut istrinya klien sering bertindak destruktif, sarkasme, sinis dan Meludah, pada tetangga klien tidak intim, cenderung menutup diri. Beberapa keluarga klien lainnya mencoba bertanya tentang kondisi klien kepada perawat, tetapi perawat tidak bisa konsentrasi pada banyak hal sekaligus. **(soal no 1-10 berhubungan dengan kasus)**

1. Thika menanyakan nama, tanggal lahir dan alamat klien, jenis kesadaran yang ditanyakan Thika termasuk ?
2. Data yang menunjukkan adanya *lost in thought* pada perawat di atas adalah
3. Menurut Sigmund Freud masalah-masalah dan konflik masa lalu klien di atas tersimpan pada alam

4. Bila klien tidak sadar dan mengalami mimpi buruk maka menurut Sigmund Freud klien berada pada alam
5. Keadaan yang tampak dan dirasakan oleh perawat pada saat ini termasuk dalam alam
6. Menurut Sigmund Freud pelanggaran norma adanya riwayat klien minum alkohol merupakan konflik antara
7. Mekanisme pertahanan yang digunakan klien pada kasus di atas termasuk
8. Klien sering bertindak destruktif; sarkasme, sinis dan Meludah, menurut Sigmund Freud merupakan refleksi gangguan fase.
9. Klien di atas cenderung menutup diri pada tetangga, menurut Erickson merupakan gangguan fase
10. Data yang menunjukkan karakteristik super ego klien pada kasus di atas adalah

C. PROBLEM BASED LEARNING DEPRESI

Tn. A. 50 tahun, penampilan fisik; Rambut kusut, pakaian tidak rapih, semenjak istrinya meninggal ia merasa sangat sedih, murung, dan tidak mau lagi bekerja apapun. Klien mengatakan: “ Untuk apa saya hidup terus, saya lebih baik mati karena hidup sudah tak berarti lagi tanpa kehadiran istri saya”. Klien menjadi malas mandi, makan, dan berdandan. Setelah dilakukan pengkajian klien memenuhi kriteria keluarga dengan resiko depresi.

1. Rentang respon perasaan pada klien di atas, menurut Stuart and Sundeen termasuk kedalam
 - a. Represi
 - b. Reaksi kehilangan Memanjang
 - c. Supresi
 - d. Depresi
 - e. Reaksi kehilangan yang wajar
2. Bila respon klien di atas bersipat Maladaptif, maka biasanya akan dimulai pada tahap awal,
 - a. Represi
 - b. Reaksi kehilangan wajar
 - c. Supresi
 - d. Depresi
 - e. Responsif
3. Klien mengatakan : “Lebih baik mati karena hidup sudah tak berarti lagi tanpa kehadiran istri saya”, Klien tersebut berkeyakinan tidak dapat mengontrol kehidupannya, teori yang sesuai
 - a. Teori Agresi Berbalik
 - b. Teori Kehilangan
 - c. Teori Ketidakberdayaan
 - d. Teori Kognitif
 - e. Teori Kepribadian
4. Respon perasaan seseorang bisa dianggap normal apabila ia berada dalam rentang :
 - a. Responsif
 - b. Reaksi kehilangan yang wajar
 - c. Supresi
 - d. Reaksi kehilangan yang memanjang
 - e. Jawaban a dan b, benar

Keadaan keluarga klien di atas mungkin memiliki kriteria resiko depresi berikut, kecuali

- a. Kebebasan berekspresi
- b. Pengangguran
- c. Kemiskinan
- d. Kriminalitas
- e. Kekerasan verbal – motorik- emosional

D. PROBLEM BASED LEARNING STRESS

A. KASUS I

Tn S adalah karyawan Bank datang berkonsultasi kepada perawat Akper PPNI karena merasa stress dengan keluhan sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang, Otot-otot terasa lebih tegang, sukar tidur, sering terbangun malam. Hasil lab menunjukkan Hormon cortical tetap tinggi usaha fisik untuk mengatasi stress mencapai kapasitas penuh. Menurut pengkajian perawat klien tersebut mengalami Hipertensi terutama setelah selesai rapat akibat terjadi perdebatan dengan rekan kerjanya yang mengarah pada permusuhan, sehari sebelumnya ia ditegur oleh atasannya dengan ancaman PHK karena penyalahgunaan dana masyarakat. Perawat berupaya memberi bantuan agar terjadi homeostatis. Klien menganggap bahwa masalahnya sangat berat dan susah untuk diselesaikan. Perawat mencoba menggali source for support dan coping mechanism kleinnnya.

1. Hal di bawah ini merupakan pengertian stress yang tidak relevan pada Tn S di atas :
 - a. Respon non spesifik tubuh terhadap berbagai tuntutan terhadapnya
 - b. Suatu kondisi dimana sistem tubuh manusia berespon terhadap perubahan
 - c. Segala sesuatu yang memberi dampak total terhadap fisik, emosi, sosial, spiritual
 - d. Suatu bentuk ketenangan yang mempengaruhi fungsi alat-alat tubuh
 - e. Realitas kehidupan yang tidak dapat dihindari yang disebabkan oleh perubahan

2. Tahap stress klien di atas menurut Dadang Hawari termasuk dalam :
 - a. Stress tingkat I
 - b. Stress tingkat II
 - c. Stress tingkat III
 - d. Stress tingkat IV
 - e. Stress tingkat V

3. Apakah yang dimaksud homeostatis pada kasus di atas ?
 - a. Mekanisme fisiologi dalam tubuh untuk menjaga tercapainya keseimbangan dengan lingkungan
 - b. Masalah-masalah yang mengancam dan muncul dari luar diri individu
 - c. Keseimbangan yang disebabkan tidak teratasinya berbagai stressor
 - d. Masalah yang muncul akibat tuntutan terlalu tinggi terhadap internal individu
 - e. Keadaan tidak seimbang akibat tuntutan lingkungan yang berlebihan

4. Data apa yang menunjukkan adanya persepsi terhadap stressor pada kasus di atas
 - a. Tn S adalah karyawan Bank datang berkonsultasi kepada perawat Akper Aisyiyah
 - b. keluhan sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang, Otot-otot terasa lebih tegang
 - c. Klien menganggap bahwa masalahnya sangat berat dan susah untuk diselesaikan
 - d. Hormon cortical tetap tinggi usaha fisik untuk mengatasi stress mencapai kapasitas penuh
 - e. Perdebatan dengan rekan kerjanya yang mengarah pada permusuhan

5. Apa yang dimaksud *source for support* pada klien di atas
 - a. Masalah-masalah yang dihadapi klien
 - b. Masalah yang menyebabkan klien stress
 - c. Keadaan dimana klien menganalisa sumber-sumber masalah klien
 - d. Persepsi klien terhadap berat ringannya masalah
 - e. Sumber-sumber yang dapat digunakan oleh klien dalam memperkuat coping

6. Apa yang dimaksud dengan coping mechanism pada kasus di atas
 - a. Mekanisme pertahanan diri terhadap masalah dengan mengerahkan sumber individu
 - b. Mekanisme menghindari masalah
 - c. Keadaan tercapainya keseimbangan
 - d. Keadaan dimana individu berada dalam keadaan disequilibrium
 - e. Mekanisme internal yang tidak disadari individu dalam mengatasi persoalan

7. Klien di atas berada pada fase perlawanan (*resistance*) yang ditandai oleh :
 - a. Sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang, Otot-otot terasa lebih tegang
 - b. Hormon cortical tetap tinggi usaha untuk mengatasi stress mencapai kapasitas penuh
 - c. Perdebatan dengan rekan kerjanya yang mengarah pada permusuhan
 - d. Klien menganggap bahwa masalahnya sangat berat dan susah untuk diselesaikan
 - e. Menurut pengkajian perawat klien tersebut mengalami Hipertensi

8. Apa yang akan terjadi bila sumber-sumber pendukung Tn S dan coping mekanisme lebih sedikit dibanding persepsi terhadap masalah ?
 - a. Keseimbangan
 - b. Homeostatis
 - c. Stress
 - d. Adaptasi
 - e. Perubahan persepsi

9. Hipertensi yang dialami tn. S pada kasus di atas termasuk tipe stressor ;
 - a. Internal
 - b. Eksternal
 - c. Fisik
 - d. psikologis
 - e. Sosial

B. KASUS II

Yayat mahasiswa baru Akper merasa stress, ia mencoba menilai lingkungannya (*cognitive appraisal*). Ia menganggap bahwa cara belajar kuliah di lingkungan Akper beda dengan masa SMA yang dituntut mandiri dan aktif memecahkan masalah sendiri. Iapun melihat berbagai macam cara temannya dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan asrama, kampus dan tipe dosen. Yayat merasa bahwa saat ini merupakan masa untuk menjadi dewasa muda. Karena harus kuliah pagi ia makan tidak teratur dan kelelahan. Ia datang ke poliklinik karena mengalami gejala panas, vasodilatasi pembuluh darah lambung. Hasil pemeriksaan lab. menunjukkan leukositosis dan odema.

10. Menurut model stress, klien di atas termasuk model apa ?
 - a. model stres berdasarkan respon
 - b. model stres berdasarkan stimulus
 - c. model stres berdasarkan transaksional

- d. Model elastisitas
- e. Model fight or flight

11. Hal di bawah ini merupakan faktor yang mempengaruhi efek stressor terhadap Yayat

- a. faktor genetik
- b. faktor fisik & kimiawi
- c. mikroorganisme & parasit
- d. faktor psikologik
- e. Betul semua

12. Berdasarkan sumber stress yang dialami Yayat, Hal di atas termasuk

- a. fisiologik
- b. pengalaman hidup
- c. psikologik
- d. Internal
- e. Hormonal

13. Hal di bawah ini tidak termasuk faktor yang akan membantu kemampuan adaptasi Yayat pada kasus di atas

- a. nutrisi
- b. genetik dan usia
- c. faktor psikososial
- d. ritme sirkadian
- e. Petugas kesehatan

14. Data apa yang menunjukkan adanya *local adaptation syndrome* pada klien di atas ?

- a. menganggap bahwa cara belajar kuliah di lingkungan Akper beda
- b. dituntut mandiri dan aktif memecahkan masalah sendiri.
- c. melihat berbagai macam cara temannya dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan asrama
- d. panas, vasodilatasi pembuluh darah lambung
- e. saat ini merupakan masa untuk menjadi dewasa muda

15. Reaksi apa yang akan muncul pada GAS (*general adaptation Syndrome*) khususnya dalam fase Exhaustion ?

- a. pembesaran/penciutan kel. limfe
- b. pembesaran/disfungsi kel. adrenal
- c. peningkatan/penyusutan ambang hormonal
- d. Bila menetap atau kronis bisa sakit
- e. Semua pernyataan di atas benar

16. Data yang menunjukkan adanya proses penilaian individu terhadap lingkungan pada kasus di atas adalah

- a. panas, vasodilatasi pembuluh darah lambung
- b. saat ini merupakan masa untuk menjadi dewasa muda
- c. hasil pemeriksaan lab. menunjukkan leukositosis dan odema.
- d. melihat berbagai macam cara temannya dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan
- e. harus kuliah pagi ia makan tidak teratur dan kelelahan

C. KASUS III

Ners. Dewi berusaha mengkaji koping Ny. S. yang menyatakan merasa stress setelah mengalami bencana alam dan perceraian dengan suaminya. Ny. S berusaha untuk berdiskusi dengan tim ahli, memperbanyak berdo'a, ikut pengajian dan membaca buku guna meredakan stressnya. Ners Dewi mencoba mendiskusikan managemet stress dan kiat menanggulangi stress dalam kehidupan pada klien di atas. Klien bertanya kepada perawat mengenai gaya hidup yang seimbang untuk tercapainya Homeostatis

17. Apa stressor pencetus klien di atas ?

- a. bencana alam
- b. Ketidaktahuan cara meredakan stress
- c. perceraian dengan suaminya
- d. Kurangnya keterampilan dalam management stress
- e. Pernyataan a dan c benar

18. Data apa yang bukan menunjukkan *Source for support* pada klien di atas ?

- a. Perawat
- b. Tim ahli
- c. Kelompok pengajian
- d. Kondisi Suaminya
- e. Buku-buku agama

19. Saat kita mengkaji koping klien di atas apa saja yang akan ditanyakan ?

- a. hasil yang diharapkan
- b. upaya untuk mengubah situasi/mengatasi masalah
- c. perasaan-perasaan yang mengganggu karena bantuan perawat
- d. upaya untuk mengatasi perasaan yang mengganggu tsb
- e. siapa yang menjadi pendukung sosial

20. Cara-cara management stress yang tidak relevan pada klien di atas ?

- a. aktivitas fisik
- b. Mengambil tanggung jawab baru
- c. meningkatkan daya tahan
- d. ketrampilan hidup
- e. tehnik relaksasi

21. Hal di bawah ini tidak termasuk tehnik menanggulangi stressor dalam kehidupan

- a. bertanggungjawab atas diri sendiri
- b. kaji stressor pribadi & respon khas terhadap stres
- c. dengarkan dan beri respon terhadap komunikasi dari dalam tubuh
- d. berkomunikasi secara aktif akseptif dan jelas
- e. gunakan pengetahuan tehnik melakukan konfrontasi

22. Mengembangkan gaya hidup seimbang dengan cara bergaul dengan kelompok pengajian termasuk

- a. memberi perhatian kepada rantai yang lemah
- b. Mencintai diri dan mengembangkan keserasian : kerja dan istirahat
- c. Memupuk keakraban sosial
- d. Makan untuk kesehatan
- e. Berupaya mengekspresikan diri

Daftar pustaka

Tipe Kepribadian Manusia, oleh: . Zainuddin sri kuntjoro, MPSi, Jakarta, 9 april 2002
<http://www.e-psikologi.com/usia/090402.htm>.

Golongan Kepribadian, <http://www.telaga.org/ringkasan.php?kepribadian.htm>.

Definition: personality <http://dict.die.net/personalit>.

Kepribadian Penentu Karier, <Http://Www.Okezone.Com/Index.Php?Option=ComContent&Task=View&Id=45495&Itemid=4> .

<http://Www.Yourdictionary.Com/Ahd/P/P0209600.Html>.

Tentang Teori Kepribadian Sigmund Freud Dan Aplikasinya Dalam Proses Bimbingan,
Http://Www.Acehinstitute.Org/Opini_Kusmawati_Soal_Sigmund_Freud.Htm.

Perkembangan Kepribadian, <Http://Www.Geocities.Com/Sebaya01/Pribadi.Htm>

The ancient Greek philosophers , <http://images.google.co.id/imgres?imgurl>.

Sigmund Freud, <http://darentana.multiply.com/journal/item/1>

Darma Agus, 1991, Pengantar Psikologi

Hurlock, eb, 1991, Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Kehidupan,
Jakarta. Erlangga

Kusmiati, Sri dan Desmaniarti, Dasar-Dasar Perilaku Jakarta, Pusdiknakes

Munanadar, SCU, 1991, Kreativitas dan Keberbakatan, Jakarta
Nurjanah Taufik, 1993, Pengantar Psikologi

Purwanto Heri, Penganatar Perilaku Mansuia Untuk Keperawatan, Jakarta, EGC

Winkel WS, 1991, Psikologi Pengajaran

HAND OUT PERKULIAHAN PSIKOLOGI

**KONSEP KPRIBADIAN
KESADARAN
KONSEP EMOSI
KONSEP STRESS DAN ADAPTASI
DEPRESI
PENGUKURAN DAN UJI PERILAKU**

Oleh:

Iyus Yosep, SKp., MSi
Bagian Keperawatan Jiwa
Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD



**YAYASAN PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
AKADEMI KEPERAWATAN PPNI JAWA BARAT**

Jl. Pasteur no.21 telp.4212053 Bandung 40161