

BUKU AJAR

KESEHATAN MENTAL

Oleh : Nur Mahardika, S. Pd., M.Pd



KESEHATAN MENTAL

Oleh :

NUR MAHARDIKA, M.Pd.

BADAN PENERBIT UNIVERSITAS MURIA

KUDUS

Tahun 2017

KESEHATAN MENTAL

Penulis:

NUR MAHARDIKA, S.Pd. M.Pd.

ISBN: 978-602-1180-55-6

Editor:

Rizka Aristyana Mirawan, S.Pd.

Penyunting:

Richma Hidayati, S.Pd. M.Pd.

Desain Sampul dan Tata Letak:

Kang Asep dan Ekayana

Penerbit:

Badan Penerbit Universitas Muria Kudus

Cetak Pertama, Agustus 2017

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Memahami konsep kesehatan tidak pernah dapat dilepaskan dari pengaruh sejarah dan kemajuan kebudayaan. Sepanjang sejarah makna sehat dan sakit ternyata dipengaruhi oleh peradaban. Selain itu tritmen yang dilakukan juga disesuaikan dengan pemahaman terhadap kesehatan tersebut.

Budaya Barat dan Timur ternyata memiliki perbedaan yang mendasar mengenai konsep sehat-sakit. Perbedaan ini kemudian memengaruhi system pengobatan di kedua kebudayaan. Akibatnya, pandangan mengenai kesehatan mental juga berbeda. Namun dengan kemajuan teknologi dan komunikasi yang membuat relasi antar manusia semakin mengglobal, pertemuan antara kedua budaya ini tidak lagi dapat dihindari sehingga sekarang ini ditemui berbagai cara penanganan kesehatan yang mencoba mengintegrasikan system pengobatan antara kedua kebudayaan.

Kesehatan mental menurut seorang ahli kesehatan Merriam Webster, merupakan suatu keadaan emosional dan psikologis yang baik, dimana individu dapat memanfaatkan kemampuan kognisi dan emosi, berfungsi dalam komunitasnya, dan memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Inti dari kesehatan mental sendiri adalah lebih pada keberadaan dan pemeliharaan mental yang sehat. Akan tetapi, dalam praktiknya seringkali kita temui bahwa tidak sedikit praktisi di bidang kesehatan mental lebih banyak menekankan perhatiannya pada gangguan mental daripada mengupayakan usaha-usaha mempertahankan kesehatan mental itu sendiri.

Memahami konsep kesehatan tidak pernah dapat dilepaskan dari pengaruh sejarah dan kemajuan kebudayaan. Sepanjang sejarah makna sehat dan sakit ternyata dipengaruhi oleh peradaban. Selain itu tritmen yang dilakukan juga disesuaikan dengan pemahaman terhadap kesehatan tersebut.

Kondisi mental yang sehat pada tiap individu tidaklah dapat disamaratakan. Kondisi inilah yang semakin membuat urgensi pembahasan kesehatan mental yang mengarah pada bagaimana memberdayakan individu, keluarga, maupun komunitas untuk mampu menemukan, menjaga, dan mengoptimalkan kondisi sehat mentalnya dalam menghadapi kehidupan sehari-hari. Paradigma yang ingin ditekankan pada mata kuliah Kesehatan Mental ini adalah bahwa sebetulnya setiap individu memiliki kebutuhan untuk menjadi sehat secara mental, hidup dan berfungsi optimal dalam kesehariannya meskipun mereka memiliki keterbatasan fisik maupun mental (seperti: cacat tubuh, sakit kronis, mantan pecandu atau penderita gangguan mental).

Besar harapan penyusun apabila hal-hal berikut: berpikir positif, menyadari siapa diri kita dan setiap perilaku adalah pilihan sadar kita berdasar informasi yang didapat, menyadari tujuan hidup kita akan selalu terarah pada kenyamanan, dan mencoba untuk bertumbuh seiring dengan kedewasaan, menyadari bahwa seringkali ada hal-hal yang tidak menyenangkan yang harus kita lalui terlebih dahulu sebelum mendapatkan

Penulis,

Nur Mahardika, M.Pd

DAFTAR ISI

| | | |
|--|---|------|
| COVER | | i |
| HALAMAN JUDUL | | ii |
| KATA PENGANTAR | | iv |
| DAFTAR ISI | | v |
| DAFTAR SKEMA | | xi |
| DAFTAR TABEL | | xii |
| DAFTAR GAMBAR | | xiii |
| | | |
| TINJAUAN MATA KULIAH KESEHATAN MENTAL | | 1 |
| I | DESKRIPSI SINGKAT | 1 |
| II | RELEVANSI | 1 |
| III | KOMPETENSI | 1 |
| | 1. Standar Kompetensi | 1 |
| | 2. Kompetensi Dasar | 1 |
| | 3. Indikator | 3 |
| | | |
| BAB I | GERAKAN KESEHATAN MENTAL | 9 |
| 1.1 | Pendahuluan | 9 |
| 1.1.1 | Deskripsi Singkat | 9 |
| 1.1.2 | Relevansi | 9 |
| 1.1.3 | Kompetensi | 9 |
| 1.2 | Penyajian | 9 |
| 1.2.1 | Uraian dan penjelasan | 9 |
| | A. Sehat, Kesehatan dan Sehat Mental | 10 |
| | B. Perkembangan Gerakan Kesehatan Mental | 11 |
| | C. Paradigma dalam Kesehatan Mental | 13 |
| | D. Isu-isu dalam Gerakan Kesehatan Mental | 16 |
| | E. Psikologi Positif | 16 |
| | F. Kesejahteraan Psikologis | 19 |
| 1.2.2 | Latihan | 20 |
| 1.3 | Penutup | 21 |
| 1.3.1 | Tes Formatif | 22 |
| 1.3.2 | Umpan Balik dan Tindak Lanjut | 22 |
| 1.3.3 | Rangkuman | 22 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 23 |

| | | |
|----------------|--|----|
| | SENARAI | 24 |
| BAB II | PENYESUAIAN DAN PERTUMBUHAN DIRI (PERSONAL GROWTH) | 25 |
| 1.1 | Pendahuluan | 25 |
| 1.1.1 | Deskripsi Singkat | 25 |
| 1.1.2 | Relevansi | 25 |
| 1.1.3 | Kompetensi | 25 |
| 1.2 | Penyajian | 26 |
| 1.2.1 | Uraian dan Penjelasan | 26 |
| | A. Penyesuaian dan Perbedaan individu (individual Differences) | 26 |
| | B. Pertumbuhan Diri (personal Growth) | 27 |
| 1.2.2 | Latihan | 30 |
| 1.3 | Penutup | 38 |
| 1.3.1 | Tes Formatif | 38 |
| 1.3.2 | Umpan Balik dan Tindak Lanjut | 39 |
| 1.3.3 | Rangkuman | 39 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 39 |
| | SENARAI | 40 |
| BAB III | KONSEP DIRI | 41 |
| 1.1 | Pendahuluan | 41 |
| 1.1.1 | Deskripsi Singkat | 41 |
| 1.1.2 | Relevansi | 41 |
| 1.1.3 | Kompetensi | 42 |
| 1.2 | Penyajian | 42 |
| 1.2.1 | Uraian dan Penjelasan | 42 |
| | A. Schema dan Self | 43 |
| | B. Konsep Diri, Harga Diri dan Diri Ideal | 44 |
| | C. Identitas Diri dan Status Diri | 46 |
| | D. Perubahan dalam Konsep Diri | 47 |
| 1.2.2 | Latihan : Analisis Diri | 47 |
| 1.3 | Penutup | 51 |
| 1.3.1 | Tes Formatif | 51 |
| 1.3.2 | Umpan Balik dan Tindak Lanjut | 51 |
| 1.3.3 | Rangkuman | 52 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 52 |

| | | |
|---------------|--|----|
| | SENARAI | 52 |
| | | |
| BAB IV | EMOSI | 54 |
| 1.1 | Pendahuluan | 54 |
| 1.1.1 | Deskripsi Singkat | 54 |
| 1.1.2 | Relevansi | 54 |
| 1.1.3 | Kompetensi | 54 |
| 1.2 | Penyajian | 55 |
| 1.2.1 | Uraian Dan Penjelasan | 55 |
| | A. Pengertian dan Fungsi Emosi | 55 |
| | B. Jenis-jenis Emosi dan Ekspresinya | 59 |
| | C. Kecerdasan emosi | 62 |
| | D. Pengelolaan Emosi | 62 |
| 1.2.2 | Latihan : Anger Management (“T” Masage) | 66 |
| 1.3 | Penutup | 66 |
| 1.3.1 | Tes Formatif | 66 |
| 1.3.2 | Umpan Balik dan Tindak Lanjut | 68 |
| 1.3.3 | Rangkuman | 68 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 69 |
| | SENARAI | 69 |
| | | |
| BAB V | KEPRIBADIAN SEHAT | 70 |
| 1.1 | Pendahuluan | 70 |
| 1.1.1 | Deskripsi Singkat | 70 |
| 1.1.2 | Relevansi | 70 |
| 1.1.3 | Kompetensi | 70 |
| 1.2 | Penyajian | 71 |
| 1.2.1 | Uraian dan Penjelasan | 71 |
| | A. Kepribadian dan Kepribadian Sehat | 71 |
| | B. Konsep-Konsep dalam Kepribadian Sehat | 72 |
| | C. Pengembangan Diri | 74 |
| 1.2.2 | Latihan | 77 |
| 1.3 | Penutup | 78 |
| 1.3.1 | Tes Formatif | 78 |
| 1.3.2 | Umpan Balik Dan Tindak Lanjut | 79 |
| 1.3.3 | Rangkuman | 79 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 80 |

| | | |
|----------------|--|-----|
| | SENARAI | 80 |
| BAB VI | HUBUNGAN INTERPERSONAL | 81 |
| 1.1 | Pendahuluan | 81 |
| 1.1.1 | Deskripsi Singkat | 81 |
| 1.1.2 | Relevansi | 81 |
| 1.1.3 | Kompetensi | 81 |
| 1.2 | Penyajian | 82 |
| 1.2.1 | Uraian dan Penjelasan | 82 |
| | A. Pengaruh Sosial dan Mempengaruhi Orang Lain | 82 |
| | B. Komunikasi dalam hubungan interpersonal (Relasi) | 84 |
| | C. Keintiman | 89 |
| 1.2.2 | Latihan | 97 |
| 1.3 | Penutup | 98 |
| 1.3.1 | Tes Formatif | 98 |
| 1.3.2 | Umpan Balik dan Tindak Lanjut | 98 |
| 1.3.3 | Rangkuman | 98 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 99 |
| | SENARAI | 99 |
| BAB VII | SETRES, COPING DAN PENYESUAIAN TERHADAP STRES | 100 |
| 1.1 | Pendahuluan | 100 |
| 1.1.1 | Deskripsi Singkat | 100 |
| 1.1.2 | Relevansi | 100 |
| 1.1.3 | Kompetensi | 100 |
| 1.2 | Penyajian | 101 |
| 1.2.1 | Uraian dan Penjelasan | 101 |
| | A. Stres dan Jenis Stres | 101 |
| | B. Coping Stres | 106 |
| | C. Pengelolaan Stres | 110 |
| 1.2.2 | Latihan | 112 |
| 1.3 | Penutup | 113 |
| 1.3.1 | Tes Formatif | 113 |
| 1.3.2 | Umpan Balik dan Tindak Lanjut | 114 |
| 1.3.3 | Rangkuman | 114 |

| | | |
|-----------------|--|-----|
| | DAFTAR PUSTAKA | 115 |
| | SENARAI | 115 |
| | | |
| BAB VIII | MASALAH EMOSIONAL DAN PERILAKU DALAM KONTEKS SOSIAL | 116 |
| 1.1 | Pendahuluan | 116 |
| 1.1.1 | Deskripsi Singkat | 116 |
| 1.1.2 | Relevansi | 116 |
| 1.1.3 | Kompetensi | 116 |
| 1.2 | Penyajian | 117 |
| 1.2.1 | Uraian dan Penjelasan | 117 |
| | A. Masalah yang Terkait dengan SELF | 117 |
| | B. Masalah-masalah dalam Proses Interpersonal | 120 |
| 1.2.2 | Latihan | 121 |
| 1.3 | Penutup | 122 |
| 1.3.1 | Tes Formatif | 122 |
| 1.3.2 | Umpan Balik dan Tindak Lanjut | 123 |
| 1.3.3 | Rangkuman | 123 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 123 |
| | SENARAI | 123 |
| | | |
| BAB IX | PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM INTERVENSI KESEHATAN MENTAL | 124 |
| 1.1 | Pendahuluan | 124 |
| 1.1.1 | Deskripsi Singkat | 124 |
| 1.1.2 | Relevansi | 125 |
| 1.1.3 | Kompetensi | 125 |
| 1.2 | Penyajian | 126 |
| 1.2.1 | Uraian dan Penjelasan | 126 |
| | A. Konsep Intervensi dalam Gerakan Kesehatan Mental | 126 |
| | B. Pemberdayaan Keluarga | 129 |
| | C. Media Psikoedukasi | 130 |
| 1.2.2 | Latihan | 134 |
| 1.3 | Penutup | 134 |
| 1.3.1 | Tes Formatif | 134 |
| 1.3.2 | Umpan Balik dan Tindak Lanjut | 135 |

| | | |
|-------|----------------|-----|
| 1.3.3 | Rangkuman | 135 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 136 |
| | SENARAI | 137 |
| | | |

DAFTAR SKEMA

| | | |
|-----|---|-----|
| 1.1 | Skema Sehat Sakit Sebagai Kontinum..... | 10 |
| 1.2 | Skema Emosi Positif..... | 19 |
| 6.1 | Kaitan antara Self-disclosure, Compatibility, dan Intimacy..... | 90 |
| 6.2 | Segitiga Cinta Sternberg..... | 96 |
| 8.1 | Hubungan dalam Komponen Penerimaan Dukungan Sosial dan Outcomes-nya..... | 121 |
| 9.1 | Proses Pembuatan Media Psikoedukasi..... | 133 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----|--|----|
| 2.1 | Tabel Perbedaan Penekanan pada Penyesuaian Diri dan Pertumbuhan Diri..... | 28 |
| 3.1 | 4 Tipe Status Diri..... | 46 |
| 4.1 | Karakteristik Delapan Jenis Emosi Primer/ Dasar..... | 60 |
| 4.2 | Gambar Hubungan antara Rasa Cemas dengan Performa Seseorang..... | 63 |
| 4.3 | Strategi Pengelolaan Mood..... | 65 |
| 6.1 | Stroke..... | 87 |
| 6.2 | Life Position..... | 88 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-----|--|----|
| 2.1 | Tipe-Tipe Yang Digunakan Dalam Kersey's | 37 |
| 4.1 | Plutchik's Three-Dimensional Model of Emotion | 61 |
| 4.2 | Gambar Hubungan antara Rasa Cemas dengan Performa Seseorang..... | 64 |

TINJAUAN MATA KULIAH

I. DESKRIPSI SINGKAT

Mata kuliah Kesehatan Mental (*Mental Health*) berisi pengenalan konsep-konsep dalam pengembangan kesehatan mental individu (diri sendiri) maupun penerapannya di masyarakat. Di akhir kuliah mahasiswa mampu menyusun rancangan program kesehatan mental dalam bentuk media psikoedukasi, yang terkait dengan pemberdayaan keluarga bagi individu sebagai anggota keluarga dan bagian dari komunitas tertentu.

II. RELEVANSI

Diharapkan setelah mengikuti perkuliahan Kesehatan Mental, mahasiswa akan mampu berpikir analitis dalam mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan mental di masyarakat, menggali potensi kearifan lokal masyarakat setempat, dan pada akhirnya mampu mendesain rancangan program pemberdayaan keluarga, yang berbentuk media psikoedukasi dalam rangka peningkatan kondisi kesehatan mental masyarakat, dengan pendekatan biopsikososio-spiritual.

III. KOMPETENSI

1. STANDAR KOMPETENSI

1. Mahasiswa mampu menjaga kesehatan rohani diri sendiri.
2. Mahasiswa mampu melakukan analisis dan menyusun rancangan intervensi non-klinis dengan pendekatan biopsikososial- spiritual.
3. Mahasiswa mampu memberdayakan keluarga dengan mengoptimalkan kearifan lokal pada komunitas tertentu.

2. KOMPETENSI DASAR

1. Mahasiswa dapat menjelaskan mengenai konsep dan perkembangan gerakan kesehatan mental.
2. Mahasiswa dapat mengidentifikasi berbagai isu-isu yang sedang berkembang dalam gerakan kesehatan mental.
3. Mahasiswa dapat menjelaskan penyesuaian dan pertumbuhan.

4. Mahasiswa mampu mengaplikasikan konsep-konsep penyesuaian dan bertumbuh dalam kehidupan sehari-hari.
5. Mahasiswa dapat menguraikan dinamika konsep diri dalam kesehatan mental.
6. Mahasiswa mampu menganalisa keterbatasan, potensi diri dengan analisis diri.
7. Mahasiswa mampu merumuskan alternatif pencapaian optimalisasi diri.
8. Mahasiswa dapat menguraikan pengertian emosi.
9. Mahasiswa mampu mengenali jenis-jenis emosi dan fungsinya.
10. Mahasiswa dapat menyimpulkan pengaruh emosi terhadap kesejahteraan psikologis individu.
11. Mahasiswa dapat menguraikan contoh pengelolaan emosi dalam kesehatan mental.
12. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep-konsep kepribadian sehat.
13. Mahasiswa mampu merumuskan aplikasi kepribadian sehat dalam setting sehari-hari.
14. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep dan proses hubungan interpersonal dalam kesehatan mental.
15. Mahasiswa dapat menganalisa permasalahan seputar hubungan interpersonal .
16. Mahasiswa dapat memberikan alternatif manajemen konflik interpersonal.
17. Mahasiswa dapat menjelaskan mengenai definisi coping stres.
18. Mahasiswa dapat mengenali jenis-jenis coping stres.
19. Mahasiswa mampu menguraikan dampak stres bagi kesehatan mental individu.
20. Mahasiswa mampu mengaplikasikan rancangan pengelolaan stres secara sederhana.
21. Mahasiswa dapat mengidentifikasi berbagai masalah emosional dan perilaku dalam konteks sosial.
22. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep-konsep dalam intervensi kesehatan mental.
23. Mahasiswa dapat merancang program pemberdayaan keluarga sesuai dengan permasalahan yang ada

24. ahasiswa dapat mempresentasikan Program Pemberdayaan Keluarga dalam Gerakan Kesehatan Mental yang dirancangnya dengan baik.

3. INDIKATOR

1. Mahasiswa dapat menjelaskan mengenai konsep dan perkembangan gerakan kesehatan mental, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menguraikan pengertian sehat, kesehatan, dan sehat mental menurut standar WHO.
 - b. Mahasiswa mampu merangkum dan menjelaskan kembali sejarah perkembangan gerakan kesehatan mental.
 - c. Mahasiswa mampu menyimpulkan pergeseran perkembangan paradigma kesehatan mental hingga saat ini.
2. Mahasiswa dapat mengidentifikasi berbagai isu-isu yang sedang berkembang dalam gerakan kesehatan mental, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu mendefinisikan ranah Psikologi Positif dalam pengembangan kesehatan mental masyarakat.
 - b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi pentingnya kesejahteraan psikologis, dengan menyebutkan dampak dan manfaatnya bagi kesehatan mental individu.
3. Mahasiswa dapat menjelaskan penyesuaian dan pertumbuhan, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menguraikan pengertian penyesuaian (adjustment).
 - b. Mahasiswa mampu memberikan contoh mengenai pengaruh perbedaan individu terhadap penyesuaian diri.
 - c. Mahasiswa mampu menjelaskan kaitan antara penyesuaian diri dan bertumbuh (personal growth).
4. Mahasiswa mampu mengaplikasikan konsep-konsep penyesuaian dan bertumbuh dalam kehidupan sehari-hari, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menerapkan personal growth dalam rencana kehidupannya saat ini.
 - b. Mahasiswa mampu menafsirkan gaya belajar dan pola kerjanya setelah mengaplikasikan MBTI (Myers-Briggs Type Indicator) atau The Kellsey Temperament Sorter.

- c. hasiswa mampu mengidentifikasi pola-pola penyesuaian diri yang dilakukannya dan dampaknya.
5. Mahasiswa dapat menguraikan dinamika konsep diri dalam kesehatan mental, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip-prinsip dalam konsep diri, harga diri, dan identitas diri.
 - b. Mahasiswa mampu menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan konsep diri individu.
6. Mahasiswa mampu menganalisa keterbatasan, potensi diri dengan analisis diri, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu mengidentifikasi potensi dan keterbatasannya, berdasar hasil analisa pola kerjanya.
 - b. Mahasiswa mampu menyusun analisa diri (peta ambisi dan sungai kehidupan), sesuai dengan identifikasi potensi, keterbatasan, dan harapannya.
7. Mahasiswa mampu merumuskan alternatif pencapaian optimalisasi diri, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu mendiskusikan hasil analisis diri-nya dalam kelompok kecil
 - b. Mahasiswa mampu merumuskan pencapaian optimalisasi diri berdasar hasil analisa diri yang dibuatnya dan diskusi kelompok.
8. Mahasiswa dapat menguraikan pengertian emosi, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi emosi.
 - b. Mahasiswa mampu menguraikan kembali salah satu teori emosi.
9. Mahasiswa mampu mengenali jenis-jenis emosi dan fungsinya, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menyebutkan jenis-jenis emosi yang ada di sekitarnya.
 - b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi fungsi emosi dalam kehidupan sehari-hari.
10. Mahasiswa dapat menyimpulkan pengaruh emosi terhadap kesejahteraan psikologis individu, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu mendiskusikan pengaruh emosi bagi kesejahteraan psikologis (psychological well-being) individu.

11. Mahasiswa dapat menguraikan contoh pengelolaan emosi dalam kesehatan mental, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa dapat menjelaskan contoh-contoh pengelolaan emosi dan penerapannya.
 12. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep-konsep kepribadian sehat, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menguraikan definisi kepribadian sehat.
 - b. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep kepribadian sehat berdasar pendekatan-pendekatan dalam Psikologi.
 13. Mahasiswa mampu merumuskan aplikasi kepribadian sehat dalam setting sehari-hari, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menjelaskan *Dynamic Living Theory*.
 - b. Mahasiswa mampu mengaitkan antara konsep kepribadian sehat dengan contoh-contoh dalam kehidupan sehari-hari.
 14. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep dan proses hubungan interpersonal dalam kesehatan mental, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menguraikan proses terbentuknya hubungan interpersonal.
 - b. Mahasiswa mampu menjelaskan proses terjadinya keintiman (intimacy) dan faktor-faktor yang berpengaruh di dalamnya.
 15. Mahasiswa dapat menganalisa permasalahan seputar hubungan interpersonal, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menjelaskan Teori Segitiga Cinta (Triangle of Love).
 - b. Mahasiswa mampu menerapkan konsep-konsep keintiman dalam membahas contoh kasus seputar hubungan interpersonal.
 16. Mahasiswa dapat memberikan alternatif manajemen konflik interpersonal, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu merumuskan suatu alternatif pemecahan masalah terkait konflik interpersonal.
 17. Mahasiswa dapat menjelaskan mengenai definisi coping stres, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menguraikan proses terjadinya coping stres.
-

18. Mahasiswa dapat mengenali jenis-jenis coping stres, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menjelaskan berbagai jenis coping stres dan contohnya.
 - b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi pola coping stres yang dimilikinya.
 19. Mahasiswa mampu menguraikan dampak stres bagi kesehatan mental individu, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menguraikan proses *eustress* dan *distress* pada individu.
 - b. Mahasiswa mampu menjelaskan akibat stres bagi kesehatan mental individu.
 20. Mahasiswa mampu mengaplikasikan rancangan pengelolaan stres secara sederhana, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu mengkaitkan antara pola coping, dampak stres, dan pengelolaan stres pada individu.
 - b. Mahasiswa mampu mendesain pengelolaan stres sederhana.
 21. Mahasiswa dapat mengidentifikasi berbagai masalah emosional dan perilaku dalam konteks sosial, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu membedakan masalah-masalah emosional-perilaku-krisis dalam konteks sosial, dalam:
 - proses kognisi-sosial (egosentrisme, perbandingan sosial)
 - regulasi diri dan emosi-sosial
 - proses interpersonal
 - krisis psikologis
 - b. Mahasiswa mampu menentukan satu permasalahan aktual dan desain program intervensi-non klinis yang akan disusun.
 22. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep-konsep dalam intervensi kesehatan mental, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep-konsep dalam intervensi kesehatan mental.
 - b. Mahasiswa dapat menentukan model intervensi kesehatan mental (non-klinis) yang akan digunakan dalam menyusun desain rancangan program.
-

23. Mahasiswa dapat merancang program pemberdayaan keluarga sesuai dengan permasalahan yang ada
 - a. Mahasiswa mampu menyusun desain rancangan program pemberdayaan keluarga dengan pendekatan biopsikososio-spiritual sebagai alternatif solusi masalah emosional dan perilaku dalam konteks sosial, yang telah dipilih dalam kelompok.
24. Mahasiswa dapat mempresentasikan Program Pemberdayaan Keluarga dalam Gerakan Kesehatan Mental yang dirancangnya, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa dalam kelompoknya mampu melakukan presentasi rancangan programnya dengan jelas dan menganut kaidah-kaidah psikoedukasi.

Petunjuk Bagi Mahasiswa dalam Mempelajari Bahan Ajar :

1. Mahasiswa membaca penjelasan yang dideskripsikan dalam setiap bab.
2. Mahasiswa mencari sumber referensi terkait yang disarankan.
3. Mahasiswa melakukan latihan aplikasi atau mendiskusikan kasus di setiap bab.
4. Mahasiswa menjawab pertanyaan dalam tes formatif.
5. Mahasiswa membaca dan melaksanakan umpan balik dan tindak lanjut di setiap akhir bab.

I POKOK BAHASAN GERAKAN KESEHATAN MENTAL

1.1. PENDAHULUAN

1.1.1. Deskripsi Singkat

Pemahaman akan mental yang sehat tak dapat lepas dari pemahaman mengenai sehat dan sakit secara fisik. Berbagai penelitian telah mengungkapkan adanya hubungan antara kesehatan fisik dan mental individu, dimana pada individu dengan keluhan medis menunjukkan adanya masalah psikis hingga taraf gangguan mental. Sebaliknya, individu dengan gangguan mental juga menunjukkan adanya gangguan fungsi fisiknya.

Sehat dan sakit merupakan kondisi biopsikososial yang menyatu dalam kehidupan manusia. Pengenalan konsep sehat dan sakit, baik secara fisik maupun psikis merupakan bagian dari pengenalan manusia terhadap kondisi dirinya dan bagaimana penyesuaiannya dengan lingkungan sekitar.

Gerakan Kesehatan Mental di masa lalu, mencoba memahami gangguan mental dan melakukan intervensi dalam berbagai bidang ilmu untuk mengatasinya. Seringkali tampil kurang manusiawi karena lebih mengedepankan pada aspek penyembuhan dan isolasi dari lingkungan yang dirasa lebih sehat. Saat ini, telah terjadi pergeseran paradigma dalam Gerakan Kesehatan Mental yang lebih mengedepankan pada aspek pencegahan gangguan mental serta bagaimana peran komunitas dalam membantu optimalisasi fungsi mental individu.

1.1.2. Relevansi

Diharapkan setelah mengikuti pokok bahasan mengenai Gerakan Kesehatan Mental, mahasiswa dapat menguraikan konsep-konsep Kesehatan Mental yang berkembang dewasa ini secara sistematis sesuai dengan perkembangan gerakan kesehatan mental yang telah ada, serta mengidentifikasi isu-isu terkait di dunia.

1.1.3. Kompetensi

a. Standar Kompetensi

Pada akhir pokok bahasan ini, diharapkan :

1. Mahasiswa dapat menjelaskan mengenai konsep dan perkembangan gerakan kesehatan mental.
2. Mahasiswa dapat mengidentifikasi berbagai isu-isu yang sedang berkembang dalam gerakan kesehatan mental.

b. Kompetensi Dasar

1. Mahasiswa dapat menjelaskan mengenai konsep dan perkembangan gerakan kesehatan mental, apabila :
 - a. Mahasiswa mampu menguraikan pengertian sehat, kesehatan, dan sehat mental menurut standar WHO.
 - b. Mahasiswa mampu merangkum dan menjelaskan kembali sejarah perkembangan gerakan kesehatan mental.
 - c. Mahasiswa mampu menyimpulkan pergeseran perkembangan paradigma kesehatan mental hingga saat ini.
2. Mahasiswa dapat mengidentifikasi berbagai isu-isu yang sedang berkembang dalam gerakan kesehatan mental, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu mendefinisikan ranah Psikologi Positif dalam pengembangan kesehatan mental masyarakat.
 - b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi pentingnya kesejahteraan psikologis, dengan menyebutkan dampak dan manfaatnya bagi kesehatan mental individu.

1.2. PENYAJIAN

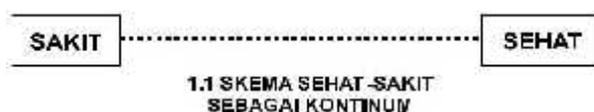
1.2.1. Uraian dan Penjelasan

A. Sehat, Kesehatan dan Sehat Mental

DEFINISI SEHAT. Sehat (*Health*) secara umum dapat dipahami sebagai kesejahteraan secara penuh (keadaan yang sempurna) baik secara fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau keadaan lemah. Sedangkan di Indonesia, UU Kesehatan No. 23/ 1992 menyatakan bahwa sehat adalah suatu keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial dimana memungkinkan setiap manusia untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomis. *World Health Organization* (WHO, 2001), menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat

kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya.

SEHAT SEBAGAI KONTINUM. Kondisi sehat dan sakit pada manusia merupakan suatu kontinum, sehingga sangat sulit memberikan batasan yang jelas saat melakukan evaluasinya. Akan tetapi, mengamati fenomena tersebut, maka diyakini taraf kesehatan seseorang dapat ditingkatkan bahkan dioptimalkan. Hal inilah yang mendasari Gerakan Kesehatan Mental dewasa ini. Tidak hanya memandang bagaimana seseorang sembuh dari sakitnya, tetapi bagaimana meningkatkan taraf kesehatan seseorang menjadi lebih optimal.



INDIVIDU YANG SEHAT MENTAL. Pribadi yang normal/bermental sehat adalah pribadi yang menampilkan tingkah laku yang adekuat & bisa diterima masyarakat pada umumnya, sikap hidupnya sesuai norma & pola kelompok masyarakat, sehingga ada relasi inter-personal & intersosial yang memuaskan (Kartono, 1989). Sedangkan menurut Karl Menninger, individu yang sehat mentalnya adalah mereka yang memiliki kemampuan untuk menahan diri, menunjukkan kecerdasan, berperilaku dengan menenggang perasaan orang lain, serta memiliki sikap hidup yang bahagia. Saat ini, individu yang sehat mental dapat didefinisikan dalam dua sisi, secara negatif dengan absennya gangguan mental dan secara positif yaitu ketika hadirnya karakteristik individu sehat mental. Adapun karakteristik individu sehat mental mengacu pada kondisi atau sifat-sifat positif, seperti: kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang positif, karakter yang kuat serta sifat-sifat baik/ kebajikan (*virtues*) (Lowenthal, 2006).

RUANG LINGKUP DALAM KESEHATAN MENTAL. Adapun tujuan dan sasaran dalam Gerakan Kesehatan Mental itu sendiri meliputi tujuannya:

- a. memahami makna sehat mental dan faktor-faktor yang mempengaruhinya

- b. memahami pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam penanganan kesehatan mental
- c. memiliki kemampuan dasar dalam usaha peningkatan dan pencegahan kesehatan mental masyarakat
- d. memiliki sikap proaktif dan mampu memanfaatkan berbagai sumber daya dalam upaya penanganan kesehatan mental masyarakat
- e. meningkatkan kesehatan mental dan mengurangi timbulnya gangguan mental.

Sedangkan sasarannya adalah:

1. masyarakat umum, sebagai fungsi: prevensi primer & promosi kesehatan mental.
2. masyarakat kelompok resiko tinggi, sebagai fungsi: intervensi kelompok resiko (*high-risk intervention*)
3. kelompok yang mengalami gangguan, sebagai fungsi: prevensi sekunder (*screening*) dan *prompt- treatment*
4. kelompok yang pernah mengalami gangguan/ memiliki hendaya, sebagai fungsi: prevensi tersier (rehabilitasi & *relapse prevention*).

KONSEPSI YANG SALAH MENGENAI KESEHATAN MENTAL.

Selama ini masih banyak mitos dan konsepsi yang diyakini masyarakat Indonesia mengenai Kesehatan Mental yang keliru, antara lain: gangguan mental adalah hereditas/ diturunkan, gangguan mental tidak dapat disembuhkan, gangguan mental muncul secara tiba-tiba, gangguan mental merupakan aib/ noda bagi lingkungannya, gangguan mental merupakan peristiwa tunggal, seks merupakan penyebab munculnya gangguan mental, kesehatan mental cukup dipahami dan ditangani oleh satu disiplin ilmu saja, kesehatan mental dipandang sama dengan “ketenangan batin”, yang dimaknai sebagai tidak ada konflik, tidak ada masalah, hidup tanpa ambisi, pasrah.

B. Perkembangan Gerakan Kesehatan Mental

Gerakan Kesehatan Mental berkembang seiring dengan adanya revolusi pemahaman masyarakat mengenai mental yang sehat dan cara-cara penanganannya, terutama di masyarakat barat. Adapun tahap-tahapan perkembangan gerakan kesehatan mental, yaitu:

1. TAHAP DEMONOLOGI (sebelum abad pertengahan)

Kesehatan mental dikaitkan dengan kekuatan gaib, kekuatan spiritual, setan dan makhluk halus, ilmu sihir, dan sejenisnya. Gangguan mental terjadi akibat kegiatan yang menentang kekuatan gaib tersebut. Sehingga bentuk penanganannya, tidak ilmiah dan kurang manusiawi, seperti: upacara ritual, penyiksaan atau perlakuan tertentu terhadap penderita dengan maksud mengusir roh jahat dari dalam tubuh penderita.

2. TAHAP PENGENALAN MEDIS (4 abad SM – abad ke-6 M)

Mulai 4 abad SM muncul tokoh-tokoh bidang medis (Yunani): Hipocrates, Hirophilus, Galenus, Vesalius, Paracelsus, dan Cornelius Agrippa, mulai menggunakan konsep biologis yang penanganannya lebih manusiawi. Gangguan mental disebabkan gangguan biologis atau kondisi biologis seseorang, bukan akibat roh jahat. Mendapat pertentangan keras dari aliran yang meyakini adanya roh jahat.

3. TAHAP SAKIT MENTAL DAN REVOLUSI KESEHATAN MENTAL

Mulai muncul pada abad ke-17: Renaissance

(revolusi Prancis), dengan tokohnya: Phillipe Pinel.

Mengutamakan: persamaan, kebebasan, dan persaudaraan dalam penanganan pasien gangguan mental di rumah sakit secara manusiawi. Terjadi perubahan dalam: pemikiran mengenai penyebab gangguan mental dan cara penanganan dan upaya penyembuhan. Tokoh-tokoh lain yang mendukung adalah :

- a. William Tuke (abad 18), di Inggris: perlakuan moral pasien asylum
 - a. Benjamin Rush (1745-1813), di Amerika Serikat: merupakan bapak kedokteran jiwa Amerika
 - b. Emil Kraepelin (1855-1926), di Jerman: menyusun klasifikasi gangguan mental pertama
 - c. Dorothea Dix (1802-1887), di Amerika: mengajar dan memberikan bantuan kemanusiaan kepada masyarakat miskin dan komunitas perempuan di penjara
 - d. Clifford Beers (1876-1943), di Amerika: pengusaha yang mendirikan gerakan kesehatan mental di Amerika.
- ## 4. TAHAP PENGENALAN FAKTOR PSIKOLOGIS (Abad ke-20)
- Merupakan Revolusi Kesehatan Mental ke-2: munculnya pendekatan psikologis (Psikoanalisa) yang mempelopori penanganan penderita gangguan mental secara medis dan psikologis. Tokoh utamanya adalah Sigmund Freud, yang

melakukan: penanganan hipnose, katarsis, asosiasi bebas, analisis mimpi. Tujuannya adalah mengatasi masalah mental individu dengan menggali konflik intrapsikis penderita gangguan mental. Intervensi tersebut dikenal dengan istilah penanganan klinis (psikoterapi).

5. TAHAP MULTIFAKTORIAL

Mulai berkembang setelah Perang Dunia II. Kesehatan mental dipandang tidak hanya dari segi psikologis dan medis, tetapi melibatkan faktor interpersonal, keluarga, masyarakat, dan hubungan sosial. Interaksi semua faktor tersebut diyakini mempengaruhi kesehatan mental individu dan masyarakat. Merupakan Revolusi ke-3 Gerakan Kesehatan Mental dengan tokohnya: Whittingham Beers (buku "*A Mind That Found Itself*"), William James, dan Adolf Meyer. Menurut pandangan ini, penanganan penderita gangguan mental, lebih baik dilakukan sejak tahap pencegahannya, yaitu:

- a. pengembangan perbaikan dalam perawatan dan terapi terhadap penderita gangguan mental
- b. penyebaran informasi yang mengarah pada sikap inteligen dan humanis pada penderita gangguan mental
- c. mengadakan riset terkait
- d. mengembangkan praktik pencegahan gangguan mental.

Adapun organisasi terkait yang berkembang, antara lain: *Society for Improvement The Condition of The Insane* (London-1842) dan *American Social Hygiene Association* (AS-1900).

C. Paradigma dalam Kesehatan Mental

Prinsip-prinsip dalam memahami Kesehatan Mental telah diungkap Schneiders sejak tahun 1964, yang mencakup tiga hal : 11 prinsip yang didasari atas sifat manusia, yaitu:

1. Kesehatan dan penyesuaian mental tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
2. Dalam memelihara kesehatan mental, tidak terlepas dari sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelek, religius, emosional, dan sosial.
3. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan integrasi dan pengendalian diri, meliputi: pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi dan perilaku.

4. Memperluas pengetahuan diri merupakan keharusan dalam pencapaian dan memelihara kesehatan mental.
5. Kesehatan mental memerlukan konsep diri yang sehat, meliputi: penerimaan dan usaha yang realistik terhadap status dan harga diri.
6. Pemahaman dan penerimaan diri harus ditingkatkan dalam usaha meningkatkan diri dan realisasi diri untuk mencapai kesehatan mental.
7. Stabilitas mental memerlukan pengembangan yang terus-menerus dalam diri individu, terkait dengan: kebijaksanaan, keteguhan hati, hukum, ketabahan, moral, dan kerendahan hati.
8. Pencapaian dalam pemeliharaan kesehatan mental terkait dengan penanaman kebiasaan baik.
9. Stabilitas mental menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas mengubah situasi dan kepribadian.
10. Stabilitas mental memerlukan kematangan pemikiran, keputusan, emosionalitas, dan perilaku.
11. Kesehatan mental memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik mental, kegagalan, serta ketegangan yang timbul.

Kemudian sebagai prinsip yang kedua adalah 3 prinsip yang didasari atas hubungan manusia dengan lingkungannya, yaitu:

1. Kesehatan mental dipengaruhi oleh hubungan interpersonal yang sehat, khususnya di dalam keluarga.
2. Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran dipengaruhi oleh kecukupan individu dalam kepuasan kerja.
3. Kesehatan mental memerlukan sikap yang realistik, yaitu menerima realita tanpa distorsi dan objektif.

Serta prinsip yang terakhir, merupakan 2 prinsip yang didasari atas hubungan individu dengan Tuhan, yaitu:

1. Stabilitas mental memerlukan pengembangan kesadaran atas realitas terbesar dari dirinya yang menjadi tempat bergantung kepada setiap tindakan yang fundamental.
2. Kesehatan mental dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dengan Tuhannya.

Adapun paradigma yang digunakan dalam mempelajari Kesehatan Mental yang diyakini sebagai tinjauan multifaktorial, antara lain:

PENDEKATAN BIOLOGIS. Dengan mempelajari fungsi otak, kelenjar endokrin, dan fungsi sensoris, pendekatan tersebut meyakini bahwa kesehatan mental individu sangat dipengaruhi oleh faktor genetik dan kondisi saat ibu hamil, serta faktor eksternal terkait: gizi, radiasi, usia, komplikasi penyakit.

PENDEKATAN PSIKOLOGIS. Pendekatan tersebut meyakini bahwa faktor psikologis berpengaruh besar pada kondisi mental seseorang, dimana dalam pendekatan psikologis memiliki 3 pandangan yang besar yang membahas mengenai hal tersebut, yaitu:

A. PSIKOANALISA

Pendekatan yang meyakini bahwa interaksi individu pada awal kehidupannya serta konflik intrapsikis yang terjadi akan mempengaruhi perkembangan kesehatan mental seseorang. Faktor Epigenetik mempelajari kematangan psikologis seseorang yang berkembang seiring pertumbuhan fisik dalam tahap-tahap perkembangan individu, juga merupakan faktor penentu kesehatan mental individu.

B. BEHAVIORISTIK

Pendekatan yang meyakini Proses pembelajaran dan Proses belajar sosial akan mempengaruhi kepribadian seseorang. Kesalahan individu dalam proses pembelajaran dan belajar sosial akan mengakibatkan gangguan mental.

C. HUMANISTIK

Perilaku individu dipengaruhi oleh hirarkhi kebutuhan yang dimiliki. Selain itu, individu diyakini memiliki kemampuan memahami potensi dirinya dan berkembang untuk mencapai aktualisasi diri.

PENDEKATAN SOSIO-KULTURAL. Memiliki beberapa pendekatan, yaitu: **STRATIFIKASI SOSIAL** yang membahas faktor sosial-ekonomi dan seleksi sosial; **INTERAKSI SOSIAL** yang membahas fungsi dalam suatu hubungan interpersonal (Teori Psikodinamik, Teori rendahnya interaksi sosial : isolasi, kesepian); **TEORI KELUARGA** yang mempelajari pengaruh pola asuh, interaksi antar anggota keluarga, dan fungsi keluarga terhadap kesehatan mental individu:

PERUBAHAN SOSIAL, yang mengkaitkan perubahan jangka panjang, migrasi dan industrialisasi, serta kondisi krisis dengan kondisi mental individu;

SOSIAL-BUDAYA, yang mempelajari pengaruh agama dan budaya pada kondisi mental seseorang;

STRESSOR SOSIAL, yang mempelajari pengaruh berbagai situasi sosial yang berdampak psikologis (misal: perkawinan, meninggal, kriminalitas, resesi) terhadap kondisi mental individu.

PENDEKATAN LINGKUNGAN. Pendekatan ini memiliki dua dimensi: DIMENSI LINGKUNGAN FISIK, yang terkait dengan: ruang, waktu, dan sarana (gizi) yang menyertai. DIMENSI LINGKUNGAN KIMIAWI DAN BIOLOGIS, yang terkait dengan: polusi, radiasi, virus dan bakteri, populasi makhluk hidup lain.

D. Isu-isu dalam Perkembangan Gerakan Kesehatan Mental

Adanya pergeseran paradigma dalam upaya memahami manusia dalam ranah Psikologi Klinis dan Kesehatan, dimana dahulu lebih mengutamakan pemahaman akan makna penderitaan, kelemahan, dan gangguan yang mungkin dialami manusia. Sehingga pada pendekatan ini muncul upaya untuk memahami etiologi gangguan mental hingga upaya intervensinya, produknya berupa: DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*).

Di sekitar tahun 2000, muncul pemahaman baru yang lebih mengutamakan keseimbangan dan lengkapnya kehidupan manusia itu sendiri sebagai subjek pembelajaran. Sehingga pandangan yang berkembang adalah adanya dinamika kesehatan mental pada individu: adanya “saat puncak” (sehat mental dan optimal) hingga “lembah” (ketika terjadi gangguan), serta proses-proses di antara keduanya. Pandangan ini menggali sisi positif manusia sebagai upaya:

- a. memahami dinamika kehidupan manusia
- b. mengoptimalkan dan mencegah
- c. intervensi terhadap gangguan.

Maka semakin berkembanglah gerakan Psikologi Positif, yang sebenarnya telah dipelopori oleh para ahli pada tahun 1958 dengan pengembangan mengenai Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well-being*).

E. Psikologi Positif (Positive Psychology)

SEJARAH SINGKAT. Psikologi Positif disepakati sebagai isu penting di era Millenium (sekitar tahun 2000) oleh APA (*American Psychologist Assosiation*). Kajian mengenai Psikologi Positif disepakati masuk dalam ranah Kesehatan Mental (*Mental Health*) dan Kesejahteraan

sebagai kajian lanjut pada ilmu gangguan mental (Psikologi Klinis). Beberapa tokoh pioneer dalam pengembangan Psikologi Positif: Carl Rogers (1951), Abraham Maslow (1954, 1962), Jahoda (1958), Erikson (1963, 1982), Vaillant (1977), Deci & Ryan (1985), Riff & Singer (1996). Tokoh Psikologi Positif saat ini: Martin E. Seligman, Christopher Peterson, Tracy A. Steen, dan Nansook Park.

DEFINISI PSIKOLOGI POSITIF. Untuk memahami Psikologi Positif secara utuh, perlu diyakini bahwa manusia bukan hanya sebagai individu yang memiliki masalah psikologis semata. Akan tetapi, setiap manusia memiliki kemampuan-kemampuan untuk melakukan hal-hal yang baik dan mampu mengelola hal tersebut. Sehingga dalam Psikologi Positif lebih diutamakan bagaimana seseorang berfungsi secara optimal dan faktor-faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap hal tersebut. Menurut beberapa ahli definisi Psikologi Positif adalah upaya teoritik dan riset mengenai proses membuat hidup menjadi lebih bermakna (Peterson & Park, 2003). Psikologi Positif merupakan ilmu yang mempelajari kondisi dan proses-proses yang berpengaruh pada pengembangan atau fungsi optimal dari individu, kelompok, dan institusi (Gable & Haidt, 2005). Sedangkan menurut Compton (2005), Psikologi Positif merupakan ilmu yang menggunakan teori-teori psikologis, penelitian, dan teknik intervensi untuk memahami sisi positif, adaptif, kreatif, dan elemen-elemen yang bermakna secara emosional pada perilaku manusia.

TUJUAN PSIKOLOGI POSITIF. Tujuan yang ingin dicapai pada kajian Psikologi Positif adalah kebahagiaan (*happiness*). Kebahagiaan pada manusia, meliputi perasaan positif (*pleasant-enjoyable*) dan kegiatan positif tanpa unsur perasaan (*engagement*).

RUANG LINGKUP PSIKOLOGI POSITIF. Terdapat tiga pilar utama dalam Psikologi Positif, yaitu:

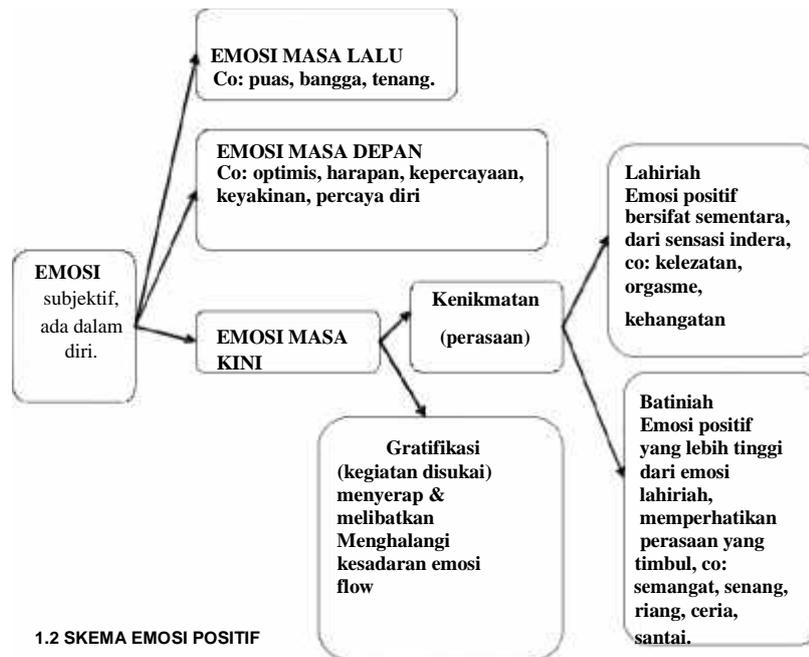
- a. Pengkajian terhadap karakter positif (*virtues*), yaitu: kreatif, memiliki rasa ingin tahu, memiliki keterbukaan pikiran, memiliki Kegemaran belajar, memiliki kearifan, memiliki Keberanian, tabah dalam kesulitan, murah hati, penuh semangat.
- b. Pengkajian terhadap emosi positif, yaitu: kebahagiaan (*Happiness*), kasih sayang (*Love*), bersyukur (*Gratitude*),

memaafkan (*Forgiveness*), mengharap hal baik (*Hope*), gembira (*Humor*).

- c. Pengkajian terhadap institusi positif, seperti pemerintah yang demokrasi, keluarga yang kukuh, organisasi yang menjunjung kebebasan informasi, yang mana masing-masing memiliki sifat-sifat: adil, peduli (*caring*), bertanggung jawab, beradab (*civil society*), toleransi, non-diskriminatif, saling mendukung, saling menghargai.

KEBAHAGIAAN (*HAPPINESS*). Kebahagiaan sendiri terbagi menjadi emosi positif, keterlibatan, dan makna hidup. Menurut Seligman (2002), dalam mencapai kebahagiaan individu menghindari bentuk-bentuk kesenangan sesaat, tingkat kepuasan minimal, dan kehampaan makna. Apabila hal tersebut diaplikasikan dalam psikoterapi, maka tidak sekedar memperbaiki gangguan mental individu tersebut, tetapi terapis juga membantu individu untuk mengenali dan membangun kekuatan serta kebajikan (*virtue*) yang dimiliki.

KEKUATAN DAN KEBAJIKAN (*STRENGTH & VIRTUE*). Adapun kebajikan yang diungkap dalam Psikologi Positif terdiri atas enam hal, yang didalamnya memiliki 24 kekuatan karakter individu yang bersifat universal. Enam kebajikan tersebut adalah *wisdom & knowledge, courage, humanity, justice, temperance, dan transcendence*.



ASSESMEN DALAM PSIKOLOGI POSITIF. Ada beberapa bentuk alat penilaian berupa skala psikologis yang dapat membantu kita mengukur kebahagiaan, antara lain: *Steen Happiness Index* (SHI) yang dikembangkan sejak tahun 1999, terdiri atas 20 aitem dan 5 pilihan jawaban ekstrim untuk merefleksikan tiga bentuk hidup bahagia (menyenangkan, keterlibatan, dan bermaknaan). Assesmen yang lain adalah *General Happiness Scale* (Lepper, 1999), dan *Happiness Scale* (Fordyce, 1977).

F. Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well-being*)

DEFINISI. Kesejahteraan Psikologis merupakan gambaran kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan fungsi psikologis positif (Riff, dalam Papalia, 2000). Kesejahteraan psikologis seringkali dimaknai sebagai bagaimana seorang individu mengevaluasi dirinya. Adapun evaluasi tersebut memiliki dua bentuk, yaitu:

- a. evaluasi yang bersifat kognitif seperti: penilaian umum (kepuasan hidupnya/ *life satisfaction*), dan kepuasan spesifik/ domain spesifik (kepuasaan kerja, kepuasaan perkawinan).

b. evaluasi yang bersifat afektif, berupa frekuensi dalam mengalami emosi yang menyenangkan (misal: menikmati) dan mengalami emosi yang tak menyenangkan (misal: depresi). *Subjective Well-being* merupakan salah satu aspek dalam Kesejahteraan Psikologis (Davies, 2001). Individu yang memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi adalah mereka yang jauh lebih sering mengalami kepuasan hidup dan lebih sedikit mengalami emosi yang tak menyenangkan, seperti marah dan sedih. *Subjective well-being* lebih merupakan pengalaman internal individu daripada evaluasi klinis.

DIMENSI DALAM KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS. Terdapat enam dimensi dalam kesejahteraan psikologis, yaitu: penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, pertumbuhan pribadi.

FAKTOR-FAKTOR PENGARUH. Kesejahteraan psikologis individu sangat dipengaruhi oleh: usia, jenis kelamin, pendapatan dan status sosial-ekonomi, pendidikan, status pernikahan, pengalaman dan interpretasinya, temperamen dan kepribadian.

1.2.2. Latihan



Sumber: Psikologi (Penerbit Erlangga)

PERHATIKAN KETIGA GAMBAR DI DIATAS (SEARAH JARUM JAM) !

- A. Atlet cacat tubuh yang berprestasi Internasional.
- B. Seorang artis yang penderita Anorexia Nervosa.
- C. Seorang yang sehat fisik namun melakukan tindakan kriminalitas.

DISKUSIKAN DALAM KELOMPOK KECIL (3 ORANG) !

Melihat ketiga fenomena tersebut di atas, uraikan pemahaman Anda tentang :

- 1. Bagaimana fenomena tersebut dapat terjadi dengan salah satu paradigma dalam Gerakan Kesehatan Mental?
- 2. Manfaat Psikologi Positif bagi ketiga individu tersebut di atas!

1.3. PENUTUP

1.3.1. TES FORMATIF

PILIHAN GANDA

- 1. Pada konsep dasar Gerakan Kesehatan Mental, keadaan sakit-sehat individu berhubungan erat dengan :
 - A. Perilaku sehat individu
 - B. Kesempurnaan fisik-psikis
 - C. Penyimpangan secara sosial
 - D. Komunitas setempat
- 2. Usaha-usaha yang dilakukan dalam Psikologi Positif, kecuali ...
 - A. Memahami dinamika individu
 - B. Optimalisasi fungsi keseharian mental
 - C. Mencegah gangguan
 - D. Pengobatan medis pada penyakit
- 3. Tidak termasuk sasaran dalam Kesehatan Mental, yaitu ...
 - A. High-risk population
 - B. Komunitas umum
 - C. Penderita gangguan mental
 - D. Dokter dan paramedis
- 4. Pendekatan Psikologis dalam Kesehatan Mental yang mengungkap kesalahan belajar sebagai sebab dari gangguan perilaku adalah...
 - A. Interaksi sosial
 - B. Psikoanalisa
 - C. Behavioristik
 - D. Humanistik
- 5. Bukan termasuk dalam tiga pilar Psikologi Positif ...
 - A. Emosi positif
 - B. Karakter positif
 - C. Institusi positif
 - D. Berpikir positif

AWABAN SINGKAT

1. Kondisi kesejahteraan yang terdiri dari kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, dan berperan serta di komunitasnya disebut ...
2. Tiga prinsip dasar dalam Gerakan Kesehatan Mental menurut Schneiders, adalah prinsip dasar atas ...
3. Tujuan hidup manusia menurut Psikologi Positif adalah ...
4. Pandangan Psikologi Positif mengenai manusia adalah ...
5. Cara seseorang memaknai kehidupannya sendiri berdasar komponen kognitif dan afektif disebut ...

KUNCI TES FORMATIF

PILIHAN GANDA : 1.A, 2.D, 3.D, 4.C, 5.B.

JAWABAN SINGKAT :

1. kesehatan mental
2. sifat manusia, hubungan manusia dengan lingkungan, dan hubungan manusia dengan Tuhan.
3. kebahagiaan (*happiness*)
4. apapun kondisi individu, mereka memiliki kemampuan untuk berfungsi optimal.
5. *Subjective well-being*.

1.3.2. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut

Mahasiswa diminta untuk mencari referensi di perpustakaan dan atau melalui internet untuk mencari definisi penyesuaian dan mengapa individu membutuhkan *personal growth*. Selanjutnya akan disampaikan pada pertemuan berikutnya. Untuk dapat melanjutkan ke Pokok Bahasan II, mahasiswa harus mampu menjawab semua pertanyaan dalam Tes Formatif di Materi I, paling tidak 80% benar.

1.3.3. Rangkuman

Kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan yang disadari individu, yang terdiri dari kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya.

Gerakan Kesehatan Mental mengalami perkembangan dari masa ke masa. Perkembangan tersebut membawa perubahan dalam memandang konsep Kesehatan Mental serta intervensinya.

Pendekatan multifaktorial meyakini bahwa kesehatan mental individu sangat dipengaruhi oleh faktor biopsikososiospiritual. Tiga prinsip dasar dalam Gerakan Kesehatan Mental adalah: prinsip atas sifat manusia, prinsip atas hubungan manusia dengan lingkungan, dan prinsip atas hubungan manusia dengan Tuhan.

Isu pengembangan Kesehatan Mental dewasa ini seringkali dikaitkan dengan Psikologi Positif, yang merupakan studi ilmiah dan promosi terhadap kesejahteraan psikologis dan optimalisasi fungsi pada diri individu. Terdapat tiga pilar utama dalam Psikologi Positif, yaitu pengkajian terhadap karakter positif dan kebajikan (*virtues*), pengkajian terhadap emosi positif, pengkajian terhadap institusi positif. Psikologi Positif mengkaji kesejahteraan psikologis untuk menjelaskan karakteristik individu yang sehat mental. Psikologi Positif juga mengembangkan kajian karakter positif dan kebajikan yang bersifat universal, serta intervensi yang meyakini bahwa setiap individu dalam berbagai kondisi memiliki potensi, kemampuan memahami kekuatan dan kelemahannya, serta kemampuan berfungsi optimal, untuk bahagia.

DAFTAR PUSTAKA

Atwater, Easwood (1984) *Psychology of Adjustment*: 2nd ed. Englewood Cliff: Prentice-Hall Inc.

Compton, William (2005) *Introduction to Positive psychology*. Singapura: Thomson Wodworth.

Gable, S.L., & Haidt, Jonathan (2005) What (and Why) is Positive Psychology?. E-journal. <http://faculty.virginia.edu/haidtlab/articles/gable.haidt.what-is-positive-psychology.pdf>

Lowenthal, Kate (2006) *Religion, Culture, and Mental Health*. New York: Cambridge University Press.

Notosoedirdjo, Moeljono, & Latipun (2002) *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM Press.

Seligman, M.E.P; Park, Nansook; Peterson, Christoper (2002) Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Intervention. *American Psychologist* Vol.60, No.5, p.410-421. American Psychological Association corp.

Snyder, C.R, & Lopez, S.J (2002) *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press, New York.

SENARAI

- Asylum** : pusat perawatan medis dan rehabilitasi bagi penderita gangguan mental (sejenis rumah sakit jiwa).
- Disease** : suatu penyimpangan yang gejala-gejalanya dapat diketahui melalui diagnosis, bersifat :objektif, biologis, & simtomatis.
- Illness** : merupakan konsep psikologis yang mengacu pada perasaan persepsi, atau pengalaman subjektif seseorang tentang ketidakehatannya, bersifat subjektif, psikologis, & individual, biasanya terkait pada istilah *disorder*.
- Mental health** : kesehatan mental, dapat berupa kondisi sakit-sehat seseorang secara fisik dan psikis, dapat berupa kumpulan karakteristik individu yang dapat berfungsi optimal.
- Positive psychology** : upaya teoritik dan riset mengenai proses membuat hidup menjadi lebih bermakna.
- Psychological well-being** : gambaran kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan fungsi psikologis positif.
- Sickness** : penerimaan sosial terhadap individu sebagai orang yang sedang mengalami sakit, bersifat sosiologis & berhubungan dengan tanggung jawab peran serta mencari kesembuhan, biasanya terkait dengan istilah *deviation*.
- Virtu** : kebajikan yang bersifat universal menurut Psikologi Positif

ALAMAT WEBSITE TERKAIT :

www.apa.org/science/positivepsy.html
www.bus.umich.edu/positive
www.reflectivehappiness.com
www.positivepsychology.org

II POKOK BAHASAN PENYESUAIAN DAN PERTUMBUHAN DIRI (PERSONAL GROWTH)

1.1. PENDAHULUAN

1.1.1. Deskripsi Singkat

Manusia sebagai makhluk sosial dituntut untuk selalu melakukan penyesuaian (*adjustment*). Penyesuaian adalah suatu hubungan harmonis dengan lingkungan yang melibatkan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan terpenting dan menghadapi tuntutan, baik secara fisik & sosial. Penyesuaian diri yang baik bukanlah kemampuan beradaptasi dengan cepat semata, tetapi juga dengan cara-cara yang sesuai dengan diri dan lingkungan, serta mengarahkan individu untuk mampu berbuat yang terbaik dan mengoptimalkan segala potensi yang dimilikinya. Dalam pokok bahasan kali ini, kita akan bersama-sama mendiskusikan bagaimana proses penyesuaian secara umum dan bagaimana penyesuaian menjadi mediator individu mencapai aktualisasi dirinya. Kita juga akan mencoba pilihan untuk bertumbuh dengan memahami siapa diri kita yang sebenarnya dan potensi-potensi apa yang kita miliki.

1.1.2. Relevansi

Diharapkan mahasiswa selain dapat menjelaskan konsep penyesuaian pada individu, juga mampu mengidentifikasi langkah-langkah pertumbuhan diri secara aplikatif dalam kehidupan sehari-hari.

1.1.3 Kompetensi

a. Standar Kompetensi

1. Mahasiswa dapat menjelaskan penyesuaian dan pertumbuhan.
-

2. Mahasiswa mampu mengaplikasikan konsep-konsep penyesuaian dan bertumbuh dalam kehidupan sehari-hari.

b. Kompetensi Dasar

1. Mahasiswa dapat menjelaskan penyesuaian dan pertumbuhan, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menguraikan pengertian penyesuaian (*adjustment*).
 - b. Mahasiswa mampu memberikan contoh mengenai pengaruh perbedaan individu terhadap penyesuaian diri.
 - c. Mahasiswa mampu menjelaskan kaitan antara penyesuaian diri dan bertumbuh (*personal growth*).
2. Mahasiswa mampu mengaplikasikan konsep-konsep penyesuaian dan bertumbuh dalam kehidupan sehari-hari, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menerapkan *personal growth* dalam rencana kehidupannya saat ini.
 - b. Mahasiswa mampu menafsirkan gaya belajar dan pola kerjanya setelah mengaplikasikan MBTI (*Myers-Briggs Type Indicator*) atau *The Kelrsey Temperament Sorter*.
 - c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi pola-pola penyesuaian diri yang dilakukannya dan dampaknya.

1.2. Penyajian

1.2.1. Uraian dan Penjelasan

A. Penyesuaian & Perbedaan individu (*Individual Differences*)

DEFINISI PENYESUAIAN. Penyesuaian (*adjustment*) terdiri atas tiga komponen dasar yaitu: diri sendiri, orang lain, dan perubahan. Penyesuaian merupakan suatu variasi dan perubahan dalam perilaku yang diperlukan untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan dan menghadapi tuntutan-tuntutan sehingga dapat mendirikan suatu hubungan yang harmonis dengan lingkungan. Menurut Atwater (1983), penyesuaian terjadi dari serangkaian perubahan-perubahan diri dan pada situasi tertentu dalam hal mencapai suatu hubungan yang memuaskan dengan orang lain serta apa yang ada di sekitar kita. Penyesuaian juga dapat diungkapkan sebagai proses dimana seseorang merespon tuntutan lingkungan dan mengatasi stres (Rathus & Nevid, 2002). Definisi penyesuaian sendiri diungkap Duffy dan Atwater (2005) sebagai proses psikososial, dimana

individu berperan dalam mengelola tuntutan hidup sehari-hari dengan memodifikasi diri atau memodifikasi lingkungan.

PERUBAHAN PEMAHAMAN MENGENAI PENYESUAIAN.

Paradigma lama dalam memahami penyesuaian meyakini bahwa melakukan penyesuaian berarti individu yang harus melakukan serangkaian perubahan dan adaptasi sehingga sesuai dengan tuntutan lingkungan sekitarnya. Sehingga kemampuan seseorang dalam melakukan penyesuaian sangat dipengaruhi oleh komformitas sosialnya. Individu yang *well-adjusted* adalah individu yang lebih terlihat stabil dan membatasi keinginan serta perasaannya dari yang lain. Saat ini, terjadi pergeseran pemahaman mengenai penyesuaian. Penyesuaian tidaklah selalu harus mengimplikasikan perubahan dari diri individu, tetapi juga bagaimana individu tersebut dapat berperan aktif merubah lingkungan sekitarnya untuk memahami dirinya, dengan cara mengkomunikasikan siapa dirinya kepada lingkungan dengan cara-cara yang dapat dipahami lingkungan sekitarnya. Contohnya, dengan pengembangan keterampilan berperilaku asertif dan manajemen stres. Sehingga penyesuaian yang sehat diyakini sebagai proses dua arah yang melibatkan peran aktif individu.

PARADIGMA LAMA : “merubah diri kita sesuai dgn lingkungan”

PARADIGMA BARU : “merubah diri kita dan lingkungan kita sebagai cara memuaskan kebutuhan-kebutuhan kita”

B. Pertumbuhan Diri (*Personal Growth*)

HUBUNGAN ANTARA PENYESUAIAN DIRI DAN PERTUMBUHAN DIRI.

Merupakan proses dalam hidup yang saling melengkapi, dimana kita menyesuaikan diri untuk *survive* dan karena pengalaman kita bertumbuh maka hidup kita akan lebih terarah (*self-direction*) dan penuh antusias. Keduanya sama-sama melibatkan pemuasan kebutuhan sendiri dan tuntutan-tuntutan lingkungan di sekitar kita. Prosesnya pun sama-sama membawa kepuasan tersendiri. Sulit membedakan antara penyesuaian & pertumbuhan diri secara jelas. Akan tetapi, ada perbedaan penekanan di antara keduanya (Tabel.2.1).

Tabel 2.1 Perbedaan Penekanan pada Penyesuaian Diri dan Pertumbuhan Diri.

| PENYESUAIAN DIRI | PERTUMBUHAN DIRI |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Berhubungan erat dengan lingkungan sekitar individu • Kestabilan dinilai lebih dibanding perubahan • Individu bersifat reaktif | <ul style="list-style-type: none"> • Penekanannya pada individual • Kuncinya adalah perubahan • Individu bersifat proaktif |

DEFINISI PERTUMBUHAN DIRI. Pertumbuhan diri merupakan perubahan atau perkembangan dalam arah yang diharapkan atau diinginkan. Bertumbuh sebagai individu berarti menjadi lebih penuh pemahaman, kompeten, dan penuh perhatian pada sesama. Proses dan perubahan dalam menuju pertumbuhan diri sangat bervariasi tergantung: kebutuhannya, nilai-nilai yang dianut, serta perkembangan di masa lampau.

KONDISI DAN TAHAPAN MEMULAI PERTUMBUHAN DIRI.

Ada beberapa kondisi yang memberi pengaruh besar bagi pertumbuhan diri, yaitu: perubahan fisik dan lingkungan, peristiwa hidup yang signifikan, perubahan dalam diri individu, serta kehidupan pribadi. Tiga fase dalam mengawali pengalaman bertumbuh :

- a. Menyatakan (perlu/ adanya/ mesti) perubahan
- b. Merasakan adanya situasi yang terganggu atau ketidakpuasan seperti: rasa khawatir, cemas, tidak nyaman
- c. Menata ulang pengalaman, dengan memulai persepsi baru dan penerimaan diri

Kierkegaard: *“Dalam hidup sangatlah penting untuk memahaminya dengan kembali ke belakang, tetapi kita haruslah tetap hidup dengan pandangan ke depan”*

PERUBAHAN SEBAGAI LANGKAH AKTUALISASI DIRI.

Mengacu pada Teori Psikologi Humanistik (Maslow & Rogers) bahwa setiap organisme menunjukkan kecenderungan untuk mengaktualisasikan potensi-potensi di dalam dirinya.

“Kecenderungan mengaktualisasikan diri” tersebut memaksa individu untuk menyadari adanya “rasa untuk melakukan pemenuhan diri”.

PEMENUHAN POTENSI DIRI. Dasar dari pemenuhan potensi diri yaitu setiap individu memiliki beberapa kemungkinan lebih banyak untuk tumbuh dari yang disadarinya. Maslow berkeyakinan bahwa ada beberapa orang yang memiliki kesehatan mental yang lebih baik dibanding orang pada umumnya, yaitu:

orang-orang yang memiliki fungsi lebih optimal dari rata-rata yang dimiliki orang pada umumnya, seringkali disebut dengan individu dengan “*self – actualizing*”.

KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN AKTUALISASI DIRI. Ada kriteria tertentu mengenai karakteristik individu dengan aktualisasi diri, yang dibuat Maslow yaitu individu tersebut haruslah bebas dari neurosis atau masalah-masalah besar dalam hidupnya, selain itu individu tersebut dapat melakukan hal-hal terbaik yang mungkin dapat dilakukan dengan menggunakan bakat & kekuatannya. Sedangkan Duffy dan Atwater (2005) mengungkapkan bahwa individu yang memiliki aktualisasi diri (otonomi) adalah mereka yang mampu menerima tanggung jawab dalam hidupnya dan secara hati-hati melakukan pilihan yang tersedia sepanjang hidupnya. Individu tersebut tetap membuka diri dan memperjuangkan kehormatannya dengan menyadari kesalahan, serta memiliki kesadaran untuk berubah. Secara umum, ciri yang tampak dari individu yang mampu mengaktualisasikan dirinya adalah individu yang memiliki persepsi realita yang lebih adekuat, penerimaannya lebih baik terhadap diri maupun lingkungan, membutuhkan privasi dan kesunyian, memiliki autonomi atau independensi yang tinggi, apresiasinya terhadap masalah-masalah mendasar dalam kehidupan sehari-hari sangatlah segar, lebih sering mengalami pengalaman puncak atau spiritual, bertambahnya perasaan bersaudara dengan orang lain yang terpuaskan, memiliki hubungan yang intim dengan beberapa teman dan pasangan, pribadi yang demokratis, memiliki kemampuan mengetahui mana yang benar-salah yang tinggi: sehat, memiliki rasa humor yang tidak kasar, kreativitas tinggi, serta peka dalam berkomformitas. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan:

- Individu yang mampu mengaktualisasikan diri tidak samadengan individu yang sempurna
- Individu yang mampu mengaktualisasikan dirinya tetaplah mengalami problem yang dapat membuatnya cemas, frustrasi,

dan merasa bersalah. Akan tetapi mereka selalu mengarahkan *coping*-nya secara nyata, menyelesaikan masalah, tidak ke arah distorsi neurotik. Contohnya Abraham Lincoln, Jane Addams, Albert Einstein, & Eleanor Roosevelt.

- Individu dengan kecacatan juga dapat mencapai aktualisasi diri.

1.2.2. Latihan

LATIHAN 1.

Diskusikan dalam kelompok kecil (2-3 orang), mengenai manakah di antara ketiga pernyataan berikut mengenai suatu kondisi keluarga, yang merupakan kolaborasi antara penyesuaian dan pertumbuhan diri?

Orangtua yang berduka karena salah seorang anaknya meninggal, mengungkapkan:

- a. kami menjadi lebih menghargai kehidupan anak-anak kami yang lain, meskipun sedih hidup kami tetap berjalan tanpanya.
- b. yang pergi ya, sudah pergi hidup toh, terus berlanjut.
- c. walau bersedih, kami masih harus bekerja menghidupi anak-anak kami yang lain.

Berikanlah alasannya! Lalu kemukakan di depan kelas, agar dapat didiskusikan dengan kelompok yang lain!

LATIHAN 2: SEBERAPA BESAR KEINGINANMU BERTUMBUH?

Di bawah ini ada beberapa langkah untuk mengetahui seberapa besar inisiatif kita untuk bertumbuh. Bertumbuh sendiri merupakan pilihan bagi kita. Terkadang kita yakin akan melakukan perubahan ke arah yang lebih baik, akan tetapi ternyata belum berinisiatif memulainya dari sekarang. Oleh karena itu, lakukan Tahap 1 pada latihan ini untuk mengetahui apakah Anda memilih untuk bertumbuh atau tidak dalam hidup Anda. Lalu, *crosscheck*-lah seberapa besar inisiatif Anda dengan Tahap 2 (PGIS). Selamat bertumbuh !

TAHAP 1 :

Bagaimana kita bertumbuh ke arah aktualisasikan diri merupakan pilihan bagi kita, mau atau tidak ? Ada beberapa langkah:

- a. Buatlah pilihan
- b. Klarifikasikan nilai-nilai pada diri kita, sehingga terhindar konflik hidup yang berat dan tahu yang diinginkan
- c. Berkomitmen untuk bertanggung jawab terhadap diri sendiri.

TAHAP 2:

Personal Growth Initiative Scale (PGIS)

By Christine Robitschek, Ph.D.

Using the scale below, circle the number which best describes the extent to which you agree or disagree with each statement.

(Lingkarilah salah satu nomer skala di kolom sebelah kanan pernyataan yang dianggap sesuai atau tidak sesuai dengan gambaran diri anda!)

- 1 = Definitely disagree (betul-betul tidak sesuai)
- 2 = Mostly disagree (sebagian besar tidak sesuai)
- 3 = Somewhat disagree (kurang sesuai)
- 4 = Somewhat agree (sedikit sesuai)
- 5 = Mostly agree (sebagian besar sesuai)
- 6 = Definitely agree (betul-betul sesuai)

| NO | AITEM | SKALA |
|----|--|-------------|
| 1 | I know how to change specific things that I want to change in my life. | 1 2 3 4 5 6 |
| 2 | I have a good sense of where I am headed in my life. | 1 2 3 4 5 6 |
| 3 | If I want to change something in my life, I initiate the transition process. | 1 2 3 4 5 6 |
| 4 | I can choose the role that I want to have in a group. | 1 2 3 4 5 6 |
| 5 | I know what I need to do to get started toward reaching my goals. | 1 2 3 4 5 6 |
| 6 | I have a specific action plan to help me Reach my goals. | 1 2 3 4 5 6 |
| 7 | I take charge of my life. | 1 2 3 4 5 6 |
| 8 | I know what my unique contribution to the World might be. | 1 2 3 4 5 6 |
| 9 | I have a plan for making my life more balanced. | 1 2 3 4 5 6 |

Semakin besar jumlah skor Anda, maka semakin besar inisiatif Anda untuk bertumbuh.

LATIHAN 3: *The Kersey Temperament Sorter* (Pemahaman Pola Penyesuaian Diri dan Gaya Bekerja).

Pilihlah salah satu dari 2 pilihan jawaban pada setiap pernyataan pada lembar *The Kersey Temperament Sorter*, sesuai dengan diri Anda bukan sesuai dengan yang Anda harapkan! Tidak ada jawaban salah ataupun benar.

| NO | AIITEM | PILIHAN |
|----|---|---|
| 1 | Di dalam sebuah pesta Anda akan ... | A. berinteraksi dengan semua orang, termasuk orang yang tidak Anda kenal. B. berinteraksi dengan orang yang Anda kenal saja. |
| 2 | Anda lebih ... | A. realistis daripada spekulatif. B. spekulatif daripada realistis. |
| 3 | Menurut Anda yang manakah yang lebih buruk ? | A. mempunyai ide-ide & keinginan yang tidak realistis. B. terjebak di dalam kehidupan yang membosankan. |
| 4 | Anda lebih berkesan pada ... | A. prinsip. B. emosi. |
| 5 | Anda lebih terpengaruh dengan hal-hal yang ... | A. meyakinkan. B. menyentuh. |
| 6 | Anda memilih untuk melakukan sesuatu yang ... | A. mempunyai batas waktu. B. tidak mempunyai batas waktu. |
| 7 | Anda cenderung memilih untuk bersikap ... | A. hati-hati. B. mengikuti kata hati. |
| 8 | Di dalam pesta Anda ... | A. berlama-lama, dengan energi yang terus bertambah. B. cepat-cepat pulang, dengan energi yang terus berkurang. |
| 9 | Anda lebih tertarik pada ... | A. orang yang berpikiran sehat, bijaksana, pantas. B. orang yang penuh imajinasi. |
| 10 | Apakah Anda lebih tertarik pada ? | A. apa yang benar-benar terjadi. B. apa yang mungkin terjadi. |
| 11 | Dalam menilai orang lain Anda lebih tergerak oleh ... | A. hukum daripada keadaan. B. keadaan daripada hukum. |
| 12 | Dalam melakukan pendekatan dengan orang lain Anda cenderung untuk ... | A. obyektif. B. personal. |
| 13 | Anda orang yang ... | A. tepat waktu. B. santai. |
| 14 | Anda terganggu dengan hal-hal yang ... | A. tidak lengkap. B. lengkap. |

| | | |
|----|---|--|
| 5 | Di dalam kelompok sosial Anda ... | A. mengikuti perkembangan berita terbaru. B. selalu ketinggalan berita. |
| 16 | Dalam melakukan hal-hal umum Anda lebih suka melakukannya ... | A. dengan cara yang lazim dilakukan orang. B. dengan cara Anda sendiri. |
| 17 | Penulis harus ... | A. menuliskan apa yang benar-benar ia maksud. B. lebih banyak mengekspresikan berbagai hal dengan analogi. |
| 18 | Yang lebih menarik bagi Anda ... | A. pemikiran yang konsisten. B. hubungan antar manusia yang harmonis. |
| 19 | Anda lebih nyaman membuat ... | A. penilaian berdasarkan logika. B. penilaian berdasarkan nilai-nilai yang ada. |
| 20 | Anda menginginkan berbagai hal ... | A. telah ditetapkan dan diputuskan. B. belum ditetapkan dan diputuskan. |
| 21 | Menurut Anda, Anda tipe orang yang ... | A. serius dan tekun. B. santai. |
| 22 | Dalam tahap rencana dan persiapan Anda ... | A. jarang mempertanyakan apakah semua hal akan disampaikan. B. memikirkan dan mengulang-ulang apa yang akan Anda katakan nanti. |
| 23 | Fakta-fakta adalah ... | A. yang sudah sangat jelas, tidak memerlukan penjelasan lebih lanjut. B. menggambarkan prinsip-prinsip. |
| 24 | Pengkhayal bagi Anda ... | A. sedikit menjengkelkan. B. agak menarik. |
| 25 | Anda lebih sering menjadi orang yang ... | A. berkepala dingin. B. hangat. |
| 26 | Manakah yang lebih buruk? | A. bersikap tidak adil. B. tidak punya belas kasihan. |
| 27 | Apakah seseorang harus membiarkan keadaan berlangsung? | A. dengan pemilihan yang serba hati-hati. B. secara tidak teratur dan secara kebetulan. |
| 28 | Anda lebih suka ... | A. dibelikan sesuatu. B. menentukan pilihan untuk membeli sesuatu. |

| | | |
|----|--|--|
| 29 | Dalam berinteraksi dengan orang lain, Anda ... | A. yang memulai percakapan. B. menunggu untuk disapa. |
| 30 | Pikiran sehat ... | A. hampir tidak meragukan. B. seringkali masih meragukan. |
| 31 | Anak-anak seringkali tidak ... | A. membuat diri mereka berguna. B. cukup melatih daya imajinasi mereka. |
| 32 | Anda merasa lebih nyaman mengambil keputusan sesuai dengan ... | A. standar-standar yang berlaku. B. perasaan. |
| 33 | Anda lebih ... | A. tegas daripada lembut. B. lembut daripada tegas. |
| 34 | Yang lebih mengagumkan bagi Anda ... | A. kemampuan untuk mengorganisir dan metodis. B. kemampuan untuk beradaptasi dan merasa cukup puas dengan yang ada. |
| 35 | Anda lebih menghargai ... | A. sesuatu yang pasti. B. sesuatu yang tidak terbatas. |
| 36 | Interaksi dengan orang lain yang tidak rutin dan selalu baru ... | A. membuat Anda bersemangat. B. membebani Anda. |
| 37 | Anda adalah ... | A. orang yang praktis. B. pengkhayal. |
| 38 | Anda lebih sering ... | A. melihat bagaimana orang lain berguna. B. melihat bagaimana cara pandang orang lain. |
| 39 | Yang lebih memuaskan Anda ... | A. membahas suatu hal sampai tuntas. B. datang ketika diskusi sudah selesai. |
| 40 | Yang lebih mengendalikan Anda ... | A. otak Anda. B. hati Anda. |
| 41 | Anda lebih suka bekerja ... | A. berdasarkan kontrak. B. tanpa kontrak resmi. |
| 42 | Anda cenderung untuk mencari ... | A. keteraturan. B. spontanitas. |

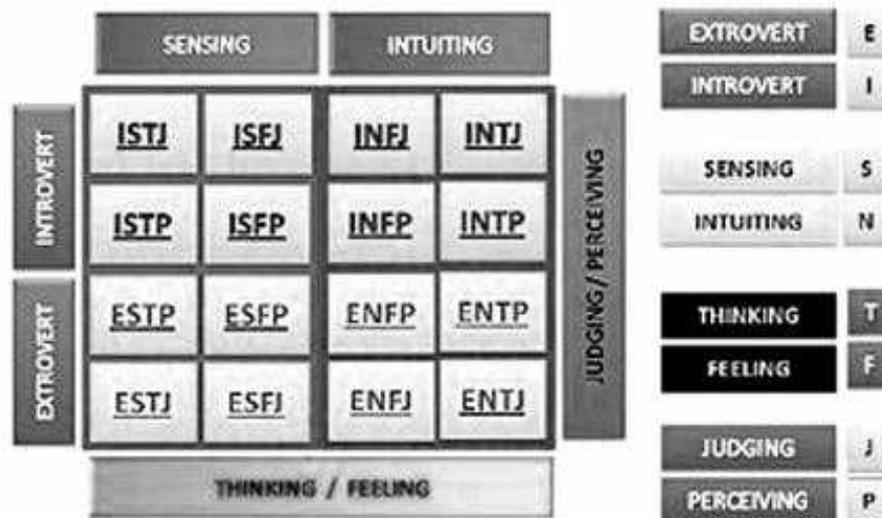
| | | |
|----|---|---|
| 3 | Anda memilih ... | A. berteman dengan banyak orang dalam jangka waktu pendek. B. berteman dengan beberapa orang dalam jangka waktu yang lama. |
| 44 | Dalam bertindak Anda lebih mempertimbangkan ... | A. fakta. B. prinsip. |
| 45 | Anda lebih tertarik dalam hal ... | A. produksi dan distribusi. B. desain dan penelitian. |
| 46 | Bagi Anda yang mana yang merupakan pujian? | A. "Dia orang yang sangat logis" B. "Dia orang yang penuh perasaan" |
| 47 | Anda lebih menghargai diri Anda sebagai orang yang ... | A. teguh. B. setia. |
| 48 | Yang mana yang lebih sering Anda pilih? | A. pernyataan yang sudah pasti dan tidak bisa diubah lagi. B. pernyataan yang bersifat sementara. |
| 49 | Anda merasa lebih nyaman saat ... | A. sesudah keputusan diambil. B. sebelum keputusan diambil. |
| 50 | Anda lebih ... | A. mudah berkomunikasi dengan orang yang belum Anda kenal. B. tidak tahu harus berbicara apa dengan orang yang belum Anda kenal. |
| 51 | Anda lebih mempercayai ... | A. pengalaman Anda. B. firasat Anda. |
| 52 | Anda merasa diri Anda ... | A. praktis daripada kreatif. B. kreatif daripada praktis. |
| 53 | Menurut Anda, orang seperti apa yang pantas mendapat pujian? | A. mempunyai pemikiran yang jernih. B. mempunyai perasaan yang kuat. |
| 54 | Anda termasuk orang yang cenderung ... | A. tidak memihak. B. penuh dengan simpati. |
| 55 | Yang Anda pilih ... | A. membuat segala sesuatu teratur dan terencana. B. membiarkan segalanya berjalan apa adanya. |
| 56 | Dalam berhubungan dengan orang lain seharusnya segala sesuatu ... | A. dapat dibicarakan kembali. B. dibiarkan terjadi secara kebetulan dan berjalan begitu saja. |

| | | |
|----|---|--|
| 57 | Ketika telepon berdering maka Anda ... | A. buru-buru untuk menjadi orang pertama yang mengangkatnya. B. berharap orang lain akan mengangkatnya. |
| 58 | Yang anda hargai di dalam diri Anda adalah ... | A. kesadaran yang kuat akan realitas. B. imajinasi yang hidup. |
| 59 | Anda lebih tergerak oleh ... | A. hal-hal yang mendasar. B. hal-hal yang merupakan “nada tambahan”. |
| 60 | Merupakan kesalahan yang lebih besar dalam melakukan sesuatu adalah ... | A. terlalu bernafsu. B. terlalu obyektif. |
| 61 | Anda melihat diri Anda pada dasarnya ... | A. keras kepala. B. lembut hati. |
| 62 | Situasi yang menarik bagi Anda ... | A. yang serba terstruktur dan terjadwal. B. yang tidak terstruktur dan tidak terjadwal. |
| 63 | Anda tipe orang yang lebih ... | A. teratur daripada bertingkah tidak karuan. B. bertingkah tidak karuan daripada teratur. |
| 64 | Anda merupakan orang yang ... | A. mudah didekati. B. lebih bersikap hati-hati. |
| 65 | Dalam menulis, Anda memilih untuk ... | A. menulis secara eksplisit. B. menulis secara implisit. |
| 66 | Yang lebih sulit bagi Anda ... | A. bersikap memihak. B. memanfaatkan orang lain. |
| 67 | Yang mana yang anda harapkan untuk diri Anda? | A. kejernihan pikiran. B. kekuatan perasaan. |
| 68 | Yang merupakan kesalahan terbesar ... | A. menjadi seseorang yang tidak diskriminatif. B. menjadi seseorang yang kritis. |
| 69 | Anda memilih ... | A. sesuatu yang terencana. B. sesuatu yang tidak terencana. |

| | | |
|----|--------------------|---|
| 70 | Anda cenderung ... | <p>A. melakukan sesuatu dengan tenang dan hati-hati daripada spontan.</p> <p>B. melakukan sesuatu dengan spontan daripada tenang dan hati-hati.</p> |
|----|--------------------|---|

- Masukkan dalam lembar skoring yang telah tersedia, hitung skornya lalu tentukan tipe Anda.
- Diskusikan dalam kelas masing-masing pola penyesuaian dan gaya bekerja pada masing-masing tipe dengan kunci sebagai berikut (Gambar 2.1):

Myers-Briggs Type Indicator



Gambar 2.1. TIPE-TIPE YANG DIGUNAKAN DALAM KERSEY'S (ADAPTASI MYERS-BRIGGS TYPE INDICATOR (1984))

1.3.1. Tes Formatif

PILIHAN GANDA

1. Penyesuaian adalah
 - A. Kemampuan individu untuk mengaktualisasikan segala potensi yang dimilikinya secara optimal.
 - B. Proses psikososial, dimana individu berperan dalam mengelola tuntutan hidup sehari-hari dengan memodifikasi diri atau memodifikasi lingkungan.
 - C. Perubahan atau perkembangan ke arah yang diinginkan atau diharapkan.
 - D. Usaha yang dilakukan individu untuk merespon stimuli lingkungan baik secara fisiologis maupun psikologis agar tercapai keharmonisan.
 2. Beda bertumbuh dari perubahan adalah bertumbuh
 - A. Bersifat sosial
 - B. Hanya beberapa orang yang mampu melakukannya
 - C. Individunya cenderung proaktif
 - D. Intinya pada kestabilan atau keharmonisan
 3. Sebagai individu yang bertumbuh atau memiliki *personal growth*, maka individu tersebut memiliki ciri-ciri kecuali ...
 - A. Lebih berkompeten
 - B. Mampu memahami diri & lingkungannya
 - C. Empatik
 - D. Individual
 4. Pernyataan yang sesuai untuk individu yang mampu mengaktualisasikan dirinya ...
 - A. Mampu melakukan *coping* nyata untuk mengatasi kekhawatirannya
 - B. Sempurna baik jasmani maupun rohaninya
 - C. Tidak memiliki kecemasan, frustrasi, masalah, atau stressor dalam dirinya
 - D. Tidak membutuhkan kesunyian atau privasi dalam kesehariannya.
 5. Setiap individu memiliki beberapa kemungkinan lebih banyak untuk tumbuh dari yang disadarinya, merupakan dasar dari ...
 - A. Pertumbuhan diri
 - B. Potensi diri
 - C. Penyesuaian diri
 - D. Aktualisasi diri
-

I TES FORMATIF

PILIHAN GANDA : 1.B, 2.C, 3.D, 4.A, 5.B.

1.3.2. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut

Mahasiswa diminta untuk mencari referensi di perpustakaan dan atau melalui internet untuk mencari definisi dan macam-macam Konsep Diri. Selanjutnya akan disampaikan pada pertemuan berikutnya. Untuk dapat melanjutkan ke Pokok Bahasan III, mahasiswa harus mampu menjawab semua pertanyaan dalam Tes Formatif dalam materi ini, paling tidak 80% benar.

1.3.3. Rangkuman

Penyesuaian adalah suatu hubungan harmonis dengan lingkungan yang melibatkan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan terpenting dan menghadapi tuntutan, baik secara fisik & sosial.

Pertumbuhan diri merupakan perubahan atau perkembangan dalam arah yang diharapkan atau diinginkan. Bertumbuh sebagai individu berarti menjadi lebih penuh pemahaman, kompeten, dan penuh perhatian pada sesama.

Individu yang memiliki aktualisasi diri (otonomi) adalah mereka yang mampu menerima tanggung jawab dalam hidupnya dan secara hati-hati melakukan pilihan yang tersedia sepanjang hidupnya. Individu tersebut tetap membuka diri dan memperjuangkan kehormatannya dengan menyadari kesalahan, serta memiliki kesadaran untuk berubah.

DAFTAR PUSTAKA

Atwater, Eastwood (1984) *Psychology of Adjustment: 2nd ed.* Engelwood Cliff: Prentice-Hall Inc.

Duffy, Karen Grover; Atwater, Eastwood (2005) *Psychology for Living: Adjustment, Growth, and Behavior Today: 8th ed.* Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.

Kersey, David; Marilyn, Bates (1984) *Please Understand Me: Character and Temperament Types: 5th ed.* Del Mar: Gnosology Books Ltd.

Myers, Isabel Birggs; Myers, Peter B (1995) *Gifts Differing: Understanding Personality Type.* Palo Alto: Davies-Black Publishing.

athus. S.A; Nevid, J.S (2002), *Psychology and The Challenges of Life: Adjustment in The New Millenium: 8th edt*, New York: John Wiley and Sons.

SENARAI

Adaptation : proses memenuhi tuntutan lingkungan dengan memodifikasi diri.

Adjustment : proses psikososial yang berlangsung dengan cara mengelola tuntutan dalam keseharian, dengan memodifikasi diri kita dan lingkungan di sekitar kita.

Personal growth : perubahan individu atau perkembangan ke arah yang diinginkan, termasuk di dalamnya pemenuhan potensi yang dimiliki sejak lahir.

III

POKOK BAHASAN KONSEP DIRI

1.1. PENDAHULUAN

1.1.1. Deskripsi Singkat

Setiap manusia memiliki gambaran tentang dunia sekitarnya. Gambaran mengenai bagaimana kita menerima dunia tersebut antar satu dengan yang lain pastilah unik dan bervariasi. Inilah yang membuat kita selalu berusaha membuat segala sesuatu yang di sekeliling kita sesuai dengan cara pandang kita. Seringkali kita komplain mengenai seseorang yang menyerobot antrian yang panjang, atau ketika kita terjebak kemacetan lalu lintas (ingat Mitologi mengenai Procrustes: “*Procrustean’s Bed*”).

Suatu kumpulan keyakinan dan perasaan mengenai sesuatu yang dimiliki individu, termasuk di dalamnya stereotip, prejudis, dan generalisasi inilah yang disebut dengan *Schema*. Penyesuaian dan pengembangan diri kita sangat dipengaruhi oleh *schema* yang kita miliki. Setiap individu memiliki *role schema*, *person schema*, dan *self schema*. Penerimaan diri kita dan bagaimana kita memandang lingkungan sekitar tidaklah secara langsung apa yang terlihat menjadi penilaian kita. Semua informasi yang kita terima mengenai hal tersebut, termasuk mengenai konsep diri kita sendiri juga diproses melalui *schema-schema* yang kita miliki. Pada pokok bahasan kali ini, kita akan mendiskusikan dimanakah letak konsep diri kita, bagaimana konsep diri terbentuk dari *schema-schema* yang ada, bagaimana perubahannya, kaitan antara konsep diri dengan *self* secara utuh, serta bagaimana cara kita memahami dan mengoptimalkan apa yang kita miliki tersebut. Konsep diri seringkali dikenali sebagai cara seseorang memandang dirinya, atau pusat dari kesa-daran dan perilaku seseorang, serta merupakan dasar dalam mengevaluasi pengalaman- pengalaman pribadi seseorang.

1.1.2. Relevansi

Setelah mengikuti materi berikut ini, diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan apakah konsep diri dan mengidentifikasi isu-isu

terkait kesehatan mental yang dipengaruhi dan mempengaruhi konsep diri seseorang.

1.1.3. Kompetensi

a. Standar Kompetensi

Pada akhir pokok bahasan ini diharapkan :

1. Mahasiswa dapat menguraikan dinamika konsep diri dalam kesehatan mental.
2. Mahasiswa mampu menganalisa keterbatasan, potensi diri dengan analisis diri.
3. Mahasiswa mampu merumuskan alternatif pencapaian optimalisasi diri.

b. Kompetensi Dasar

1. Mahasiswa dapat menguraikan dinamika konsep diri dalam kesehatan mental, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip-prinsip dalam konsep diri, harga diri, dan identitas diri.
 - b. Mahasiswa mampu menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan konsep diri individu.
2. Mahasiswa mampu menganalisa keterbatasan, potensi diri dengan analisis diri, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu mengidentifikasi potensi dan keterbatasannya, berdasar hasil analisa pola kerjanya.
 - b. Mahasiswa mampu menyusun analisa diri (peta ambisi dan sungai kehidupan), sesuai dengan identifikasi potensi, keterbatasan, dan harapannya.
3. Mahasiswa mampu merumuskan alternatif pencapaian optimalisasi diri, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu mendiskusikan hasil analisis diri-nya dalam kelompok kecil
 - b. Mahasiswa mampu merumuskan pencapaian optimalisasi diri berdasar hasil analisa diri yang dibuatnya dan diskusi kelompok.

1.2. PENYAJIAN

1.2.1. Uraian dan Penjelasan

A. Schema dan Self

PERSON SCHEMA. *Person schema* seringkali terekspresikan dalam kesan pertama kita pada seseorang. *Person schema* kita pada sekelompok orang melalui ras atau etnis-nya inilah yang sering kita kenali sebagai prejudis (biasanya bersifat negatif). *Person schema* adalah *schema* mengenai bagaimana seorang individu diharapkan berperilaku.

ROLE SCHEMA. Merupakan *schema* mengenai bagaimana seseorang dalam melaksanakan perannya seperti yang diharapkan atau perilaku yang ideal dilakukan oleh peran tersebut. Contohnya: guru (seorang yang mentransfer ilmu pengetahuan kepada siswanya, memiliki sikap bijaksana, berwawasan luas, dan memiliki etika dalam berperilaku), istri, atasan.

SELF-SCHEMA. Merupakan kumpulan keyakinan, perasaan, dan generalisasi yang kita miliki mengenai diri kita sendiri. *Self schema* kita merupakan inti dari dunia psikis yang kita miliki karena keberadaannya sangat mempengaruhi perasaan kita terhadap diri kita sendiri dan mempengaruhi perilaku kita. Termasuk di dalamnya diri-fisik kita atau *body image*; diri-pribadi kita yang terdiri atas: konsep diri, diri ideal, identitas diri, dan harga diri; serta diri-sosial.

SELF. Menurut Carl Jung dan Alfred Adler dalam *Psychodynamic theory*, *self* merupakan bagian dalam kepribadian manusia yang berfungsi berdasar prinsip mengarahkan atau kendali diri. Sedangkan tokoh psikologi Erik Erickson dan Carl Rogers memahami *self* sebagai pengendali kesadaran dalam diri kita. *Self* adalah siapa dan apa kita, bagaimana dan mengapa kita bereaksi terhadap lingkungan, serta bagaimana pilihan perilaku kita di lingkungan (Rathus & Nevid, 2002).

BAGIAN DARI SELF. *Self* memiliki beberapa bagian, yaitu *physical self*, *personal self*, dan *social self*. Aspek dari *physical self* antara lain berat badan, tinggi badan, gaya rambut, warna kulit, bentuk wajah yang akan berkembang seiring bertambahnya usia dan dapat dimodifikasi. Sedangkan jenis kelamin dan ras merupakan identitas fisik yang bersifat permanen. Menurut Steinem (1992) *physical self* berkaitan dengan penerimaan diri (*self acceptance*) dan harga diri (*self esteem*). *Social self* merupakan topeng sosial yang kita pakai sesuai dengan

peran sosial yang kita perankan. *Personal self* adalah diri yang bersifat pribadi, perasaan keberlangsungan sebagai diri yang unik. Aspek dalam *personal self* yaitu: nama dan nilai (*value*).

Nama mempengaruhi persepsi seseorang, terutama yang terkait dengan ketertarikan fisik. Garwood (1980) melakukan penelitian bahwa ada nama-nama tertentu yang dipersepsi orang lain dimiliki oleh seseorang yang fisiknya atraktif (Jennifer, Kathy, Christine lebih atraktif dibanding nama-nama seperti Ethel, Harriet). Nama-nama yang bersifat *unisex* juga mempengaruhi siapa yang mengguna-kannya. Pada perempuan yang menggunakan nama-nama maskulin, cenderung lebih tenang dan berpotensi sebagai pemimpin dibanding yang menggunakan nama-nama feminim (Ellington dkk, 1980).

Sedangkan nilai (*value*) yang dianut seseorang lebih berpengaruh pada tujuan hidup dan prioritas yang akan diambil sepanjang hidup seseorang. Nilai individu seringkali merupakan nilai yang diturunkan orangtuanya dan dipengaruhi oleh kehidupan masa kanak-kanaknya. Selain nilai, kita juga memiliki etika (*ethic*) yang merupakan standar perilaku seseorang yang terkait dengan pemikiran logis dan beralasan. Fungsi moral seseorang diungkap Kohlberg memiliki level tertinggi apabila digunakan dengan prinsip-prinsip etik sebagai standarnya. Nilai pribadi dan etika yang dimiliki seseorang sangat penting bagi *personal growth*-nya. Apabila nilai personal diabaikan maka perilaku kita akan cenderung tanpa makna atau tanpa tujuan.

B. Konsep diri, Harga Diri dan Diri Ideal

Konsep diri dibentuk oleh banyak persepsi yang kita miliki selama kita berkembang, terutama di usia dini. Persepsi diri tersebut dapat berubah pada masa perkembangan berikutnya (dipengaruhi oleh: teman, guru, pasangan). Ohannessian, dkk (1994) mengungkapkan bahwa remaja awal yang memiliki konsep diri yang positif ternyata memiliki teknik coping yang baik, dukungan teman sebaya, dan keluarga yang menurut mereka memuaskan.

DEFINISI KONSEP DIRI. Konsep diri merupakan kumpulan dari ratusan persepsi diri dalam berbagai variasi tingkatan intensitas & klarifikasi yang di dapat dalam pengalaman individu, terutama yang berhubungan dengan orang lain (Epstein, 1973). Konsep diri terdiri atas pola-pola konsisten yang terorganisir mengenai konstruk mental untuk menjelaskan bagaimana fungsi persepsi diri di dalam

pengalaman individu. Menurut Atwater dan Duffy (2005) konsep **diri** merupakan keseluruhan kesan dan kesadaran yang dimiliki mengenai diri sendiri, termasuk didalamnya adalah semua persepsi mengenai saya (pribadi) dan aku (kepemilikan di luar diri pribadi), bersama dengan perasaan, keyakinan, dan nilai yang dimiliki. Konsep diri mempengaruhi cara seseorang menerima, menilai, dan berperilaku. Menurut Rathus dan Nevid (2002), konsep diri lebih merupakan persepsi kita terhadap diri kita sendiri, yang didalamnya terdapat sifat-sifat yang menurut kita merepresentasikan diri serta evaluasi kita terhadap sifat tersebut.

ASPEK DALAM KONSEP DIRI. Konsep diri terdiri atas harga diri (*self esteem*) dan diri ideal (*self-ideals*). Ada beberapa ahli yang mengikutsertakan aspek lain yaitu *body image* (kesan terhadap fisik kita).

BODY IMAGE. Merupakan kesadaran kita akan tubuh kita sendiri, berupa refleksi tubuh kita dan pengalaman kita bersama tubuh kita (Fisher, 1973). *Body image* dipengaruhi oleh sosial-budaya dan jenis kelamin seseorang (misalnya perempuan lebih memprioritaskan *sex appeal*, sedangkan laki-laki lebih mengutamakan kompetensi fisik). Pandangan saat ini, menghargai keunikan dan individualitas pribadi membantu kita menerima keadaan tubuh kita.

HARGA DIRI. Kasih sayang dan penerimaan orangtua merupakan dasar seorang anak mengembangkan harga dirinya. Keberhasilan dan kegagalan seseorang diyakini juga mempengaruhi harga diri seseorang (Brown dan Gallagher, 1992). Dampak dari Prestasi yang dimiliki seseorang akan berbeda terhadap harga diri seseorang, tergantung bagaimana kelompok rujukan memaknainya (Leary, 1999). Harga diri merupakan pembenaran kita terhadap diri kita sendiri, pendapat yang menyetujui diri sendiri dan respek terhadap diri kita sendiri. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa harga diri seseorang berkorelasi dengan kesehatan fisik dan psikologisnya. Harga diri mempengaruhi: ekspektansi, penilaian terhadap diri dan orang lain, dan perilaku individu. Harga diri bukanlah sifat bawaan seseorang, tetapi merupakan sifat yang dapat dibentuk.

DIRI IDEAL. Merupakan diri yang diinginkan, termasuk di dalamnya aspirasi, moral yang ideal, dan nilai-nilai yang dimiliki. Diri ideal

dipengaruhi oleh tuntutan orangtua di masa kanak-kanak (Psikoanalisa), bersifat: sedikit disadari dan kurang realistik. Fungsi diri ideal adalah untuk membantu seseorang untuk terpacu meraih yang terbaik. Kegagalan meraih diri ideal, tidak menjadikan kita “sakit mental”, apabila meningkatkan usaha dalam meraih aspirasi atau memodifikasi diri ideal kita untuk mengurangi *gap* ke arah yang lebih realistik.

C. Identitas diri dan Status Diri

Identitas diri (*self identity*) diungkap Erik Erikson sebagai kesadaran seseorang akan siapa dirinya dan apa yang dipertahankannya. James E. Marcia (1991) melakukan serangkaian penelitian mengenai identitas diri. Dijelaskan bahwa tidak semua individu mengalami krisis identitas. Dan tidak semua individu mengembangkan komitmen pada peran hidupnya atau pada peran-peran yang dimilikinya. Menurut Marcia, ada empat status diri yang dikategorikannya berdasar adanya krisis identitas dan komitmen (lihat Tabel 3.1).

Tabel 3.1 4 Tipe Status Diri (Marcia, dalam Rathus & Nevid, 2002)

| | Mengalami Krisis | Tidak Mengalami Krisis |
|--------------------------------|---|---|
| Memiliki Komitmen | <i>Identity achievement</i> - status diri pada individu yang berhasil memisahkan diri dari krisis identitas dan berkomitmen pada keyakinan-keyakinan tertentu secara relatif stabil | <i>Identity foreclosure</i> – status diri pada individu yang menyadari telah memiliki identitas, meskipun identitas tersebut terbentuk dari adopsi nilai-nilai orangtua dan sosial. |
| Tidak Memiliki Komitmen | <i>Identity moratorium</i> – status diri pada individu yang sedang berjuang dalam masa krisis identitas, aktif mencari nilai-nilai kehidupannya dan meraih identitas dirinya. | <i>Identity diffusion</i> – status diri yang menggambarkan individu yang tidak memiliki kesadaran akan identitasnya dan tidak memperhatikan hal tersebut. |

D. Perubahan dalam Konsep Diri

VERIFIKASI DAN PENINGKATAN DIRI. Dalam Teori Peningkatan Diri (Taylor dan Brown, 1994), setiap individu akan mencari masukan positif bagi ide-ide yang dimilikinya untuk meningkatkan kualitas yang positif. Akan tetapi, kemampuan seseorang memandang positif suatu masukan dipengaruhi oleh pandangan positif tentang dirinya. Sedangkan dalam Teori Verifikasi Diri, dijelaskan bahwa setiap individu akan mencari gambaran tentang dirinya, baik positif maupun negatif yang dapat digunakan sebagai masukan atau konfirmasi terhadap persepsi dirinya.

PERUBAHAN KONSEP DIRI. Kebanyakan perubahan konsep diri terjadi sejalan berkembangnya kematangan seseorang yang terkait oleh usia dan pengalaman. Akan tetapi, pada dasarnya perubahan konsep diri yang bertujuan untuk adanya peningkatan diri dapat dilakukan setiap individu tanpa mengenal batasan fisik dan usia. Adapun beberapa langkah dalam merubah konsep diri kita menjadi lebih baik, adalah :

- a. Mengurai dan memahami diri kita, serta diri yang kita inginkan
- b. Belajar dari kritik yang konsisten
- c. Mengambil tanggung jawab atas diri sendiri, serta memutuskan aktivitas dan perilaku apa saja yang bermakna atau tidak.

Mengenali konsep diri kita dan berupaya meningkatkannya menjadi lebih baik akan membantu kita merasa hidup lebih nyaman, serta menyadari kompleksitas perasaan dan kebutuhan diri sendiri.

1.2.2. Latihan: Analisis Diri

LATIHAN 1 (KONSEP DIRI: SIAPAKAH AKU?)

- a. Di bawah ini terdapat 17 sifat yang masing-masing merupakan kontinum. Angka 1 menunjukkan Anda sesuai dengan sifat di sisi kiri (kelompok sifat positif) dan angka 7 menunjukkan Anda sesuai dengan sifat di sisi kanan (kelompok sifat negatif).
- b. Berilah tanda I (untuk *ideal self*, yaitu sifat yang ideal menurutmu) dan tanda S (*self description*, yaitu gambaran dirimu sebenarnya) pada setiap kontinum sifat.
- c. Hitunglah jarak diri idealmu dengan gambaran dirimu yang sebenarnya, dengan rumus sebagai berikut:

JARAK (*discrepancy*) = **S** (*self description*) – **I** (*ideal self*)

- d. Semakin besar jarak antara diri ideal dengan gambaran sebenarnya mengenai Anda, maka semakin percaya diri Anda. Apabila semua skor sifat (total S dan total I) dan terlihat perbedaan skornya antara total S dan I, maka akan terlihat gambaran konsep diri Anda.

Anda merasa percaya diri?

Anda merasa tidak menyukai diri anda?

Anda merasa cukup nyaman dengan diri anda?

- e. Diskusikan dalam kelompok kecil (3-5 orang) mengapa dapat terjadi hal-hal tersebut dengan mengaitkan pada hasil di atas.

SKALA KONSEP DIRI (Rathus dan Nevid, 2002)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------|
| JUJUR, TULUS | | | | | | | | TIDAK JUJUR, TIDAK TULUS |
| MANDIRI | | | | | | | | TERGANTUNG |
| RELIGIUS | | | | | | | | TIDAK RELIGIUS |
| TIDAK EGOIS | | | | | | | | EGOIS |
| PERCAYA DIRI | | | | | | | | KURANG PERCAYA DIRI |
| KOMPETEN | | | | | | | | TIDAK KOMPETEN |
| PENTING | | | | | | | | TIDAK PENTING |
| MENARIK | | | | | | | | TIDAK MENARIK |
| BERPENDIDIKAN | | | | | | | | TIDAK BERPENDIDIKAN |
| MAMPU BERSOSIALISASI | | | | | | | | TIDAK SUKA BERSOSIALISASI |
| BAIK HATI | | | | | | | | KEJAM |
| BIJAKSANA | | | | | | | | BODOH |
| MANIS, LUWES | | | | | | | | CANGGUNG, KAKU |
| CERDAS | | | | | | | | TIDAK CERDAS |
| ARTISTIK | | | | | | | | TIDAK ARTISTIK |
| TINGGI | | | | | | | | PENDEK |
| TERLALU GEMUK | | | | | | | | TERLALU KURUS |

ATIHAN 2 (PETA AMBISI)

Setelah memahami sifat-sifat yang anda miliki dan yang menjadi harapan anda maka :

1. Buatlah gambaran konkrit cita-cita dan harapanmu: 6 bulan ke depan, 3 tahun ke depan; atau 10 tahun ke depan ! (minimal 10 hal)
2. Buatlah komitmen-komitmen yang mungkin harus Anda lakukan untuk mencapainya!
3. Bayangkan kegiatan apa saja yang belum pernah anda lakukan tetapi menurut Anda perlu dilakukan atau penting untuk mendukung cita-cita tersebut !
4. Untuk mengurutkan pemetaan cita-cita dan komitmen-komitmen dalam pencapaiannya, maka gunakan penilaian sebagai berikut :

NH = Nilai Harmoni, ukuran keselarasan antara ambisi tersebut dengan ambisi lain

NI = Nilai Intensitas, ukuran kesungguhan dalam mencapainya, bahkan anda mau mengorbankan ambisi yang lain untuk ini

NM = Nilai Manfaat, ukuran kegunaan ambisi anda sebagai batu loncatan demi ambisi yang lain

NP = Nilai Peluang, ukuran kemungkinan tercapainya ambisi

NU = Nilai Urgensi, ukuran mendesaknya ambisi tersebut untuk dicapai jarak nilai 1 (sangat rendah) hingga 5 (sangat tinggi).

| No. | Cita-cita / Kegiatan Meraih Ambisi | NH | NI | NM | NP | NU | total |
|-----|------------------------------------|----|----|----|----|----|-------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

5. Buatlah dalam bentuk diagram (pemetaan) pada karton A3 dan lengkapi dengan gambar yang memotivai Anda (bisa dengan menggambar sendiri, menggunting dari majalah berwarna) !
Contoh: 10 tahun lagi naik haji -- gambar Ka'bah
6. Ambisi yang nilai totalnya paling tinggi merupakan ambisi terbesar anda. Ambisi yang NU-nya paling tinggi merupakan ambisi yang harus segera dipenuhi, urutkan ambisi-ambisi Anda menjadi diagram alur atau pemetaan yang dapat Anda pahami tahap-tahapnya melakukannya.
7. Diskusikan dalam kelas hasil peta ambisi Anda dalam bentuk diagram yang menarik !

1.3. PENUTUP

1.3.1. Tes Formatif

PILIHAN GANDA

1. Suatu kumpulan keyakinan dan perasaan mengenai sesuatu yang dimiliki individu disebut ...

| | |
|------------------|----------------|
| A. Persepsi diri | C. <i>Self</i> |
| B. <i>Schema</i> | D. Konsep diri |
2. Bagian dari *self*, kecuali ...

| | |
|------------------|------------------|
| A. Ideal self | C. Social self |
| B. Physical self | D. Personal self |
3. Nama dan nilai (*value*) merupakan aspek dari ...

| | |
|----------------|------------------|
| A. Konsep diri | C. Social self |
| B. Harga diri | D. Personal self |
4. Diri ideal dipengaruhi oleh ...

| | |
|--|---------------------------|
| A. tuntutan orangtua di masa kanak-kanak | C. nilai (<i>value</i>) |
| B. kegagalan dan keberhasilan | D. social image |
5. Kesadaran seseorang akan siapa dirinya dan apa yang dipertahankannya, disebut ...

| | |
|---------------------|-------------------|
| A. Status identitas | C. Identitas diri |
| B. Karakter diri | D. Diri personal |

KUNCI TES FORMATIF

PILIHAN GANDA : 1.B, 2.A, 3.D, 4.A, 5.C.

1.3.2. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut

Mahasiswa diminta untuk mencari referensi di perpustakaan dan atau melalui internet untuk mencari definisi emosi, berbagai

jenis emosi dan manfaatnya dalam kehidupan manusia. Selanjutnya akan disampaikan pada pertemuan berikutnya.

Untuk dapat melanjutkan ke Pokok Bahasan IV, mahasiswa harus mampu menjawab semua pertanyaan dalam Tes Formatif dalam materi ini, paling tidak 80% benar.

1.3.3. Rangkuman

Konsep diri merupakan keseluruhan kesan dan kesadaran yang dimiliki mengenai diri sendiri, termasuk didalamnya adalah semua persepsi mengenai saya (pribadi) dan aku (kepemilikan di luar diri pribadi), bersama dengan perasaan, keyakinan, dan nilai yang dimiliki. Konsep diri terdiri atas harga diri (self esteem) dan diri ideal (self-ideals). Ada beberapa ahli yang mengikutsertakan aspek lain yaitu body image (kesan terhadap fisik kita).

Setiap individu akan mencari masukan positif bagi ide-ide yang dimilikinya untuk meningkatkan kualitas yang positif. Akan tetapi, kemampuan seseorang memandang positif suatu masukan dipengaruhi oleh pandangan positif tentang dirinya.

Kebanyakan perubahan konsep diri terjadi sejalan berkembangnya kematangan seseorang yang terkait oleh usia dan pengalaman. Akan tetapi, pada dasarnya perubahan konsep diri yang bertujuan untuk adanya peningkatan diri dapat dilakukan setiap individu tanpa mengenal batasan fisik dan usia.

DAFTAR PUSTAKA

Atwater, Eastwood. (1984) *Psychology of Adjustment: 2nd ed* Engelwood Cliff: Prentice-Hall Inc.

Rathus. S.A & Nevid, J.S (2002), *Psychology and The Challenges of Life: Adjustment in the new millenium: eight ed*, New York: John Wiley and Sons.

Matindas (2000) *Modul Pelatihan Analisis SAHABAT*. Universitas Indonesia (tidak diterbitkan).

SENARAI

Self-acceptance : pemahaman yang optimal dan afirmasi dari keseluruhan diri sebagai individu yang memiliki pengalaman-pengalaman; suka dan meyakini diri sendiri.

| | |
|---------------------------|--|
| <i>Self-actualization</i> | : proses pemenuhan potensi yang dimiliki sejak lahir, melibatkan pertumbuhan biologis dan juga pencapaian kesadaran diri untuk bertumbuh. |
| <i>Self-concept</i> | : keseluruhan pola-pola persepsi atas “saya” dan “aku”, bergabung di dalamnya perasaan, keyakinan, dan nilai-nilai yang terhubung satu dengan yang lain. |
| <i>Self-esteem</i> | : kesan terhadap pertumbuhan diri yang dianggap bermakna, terkait dengan konsep diri seseorang. |
| <i>Self-efficacy</i> | : keyakinan seseorang atas kapasitasnya untuk mengorganisir dan memutuskan tindakan-tindakan tertentu untuk menghasilkan pencapaian/prestasi tertentu. |
| <i>Self-image</i> | : diri yang tampak terlihat |
| <i>Self-verification</i> | : usaha yang dilakukan untuk mencari umpan balik tentang diri dari orang lain, untuk diverifikasi atau dikonfirmasi dengan persepsi kita sendiri. |

IV

POKOK BAHASAN EMOSI

1.1. PENDAHULUAN

1.1.1. Deskripsi Singkat

Setiap manusia memiliki emosi. Emosi ada sejak manusia dilahirkan meskipun bentuknya masih kabur, berupa kegairahan yang bersifat umum (*general-diffuse excitement*). Ketika manusia dilahirkan hanya respon senang dan tidak senang saja yang dapat dikenalnya, hingga pada usia di atas 2 minggu bayi sudah mengenal emosi jijik, tertarik, marah, sedih, heran, gembira, takut, serta malu. Bayi belumlah mampu memahami dan memaknai emosi-emosi tersebut, mereka hanya mampu mengekspresikannya sebagai respon terhadap stimulus yang diterimanya. Seiring perkembangan usianya, emosi juga mengalami perkembangan hingga usia dewasa. Perkembangan emosi sendiri sangat dipengaruhi oleh faktor kemasakan sel otak dan belajar, faktor seberapa peka individu terhadap rangsang dan bagaimana individu tersebut memaknainya, serta bagaimana harapan sosial terutama dari orangtua dan lingkungan sosial disekitarnya.

Dalam pokok bahasan emosi pada mata kuliah Kesehatan Mental, kita akan mendiskusikan fungsi emosi dalam kehidupan kita, proses memaknai emosi, jenis emosi, serta bagaimana mengelola emosi secara sehat.

1.1.2 Relevansi

Diharapkan setelah mengikuti pokok bahasan mengenai Emosi, mahasiswa dapat menguraikan konsep-konsep Emosi yang berkembang dewasa ini secara sistematis sesuai dengan perkembangan emosi yang telah ada, mengidentifikasi isu-isu terkait, serta pengelolaan emosi dalam kesehatan mental.

1.1.3 Kompetensi

a. Standar Kompetensi

1. Mahasiswa dapat menguraikan pengertian emosi.
2. Mahasiswa mampu mengenali jenis-jenis emosi dan fungsinya.
3. Mahasiswa dapat menyimpulkan pengaruh emosi terhadap kesejahteraan psikologis individu.

4. Mahasiswa dapat menguraikan contoh pengelolaan emosi dalam kesehatan mental.
-

b. Kompetensi Dasar

1. Dapat menguraikan pengertian emosi, diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi emosi.
 - b. Mahasiswa mampu menguraikan kembali salah satu teori emosi.
2. Mahasiswa mampu mengenali jenis-jenis emosi dan fungsinya, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menyebutkan jenis-jenis emosi yang ada di sekitarnya.
 - b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi fungsi emosi dalam kehidupan sehari-hari.
3. Mahasiswa dapat menyimpulkan pengaruh emosi terhadap kesejahteraan psikologis individu, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu mendiskusikan pengaruh emosi bagi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) individu.
4. Mahasiswa dapat menguraikan contoh pengelolaan emosi dalam kesehatan mental, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa dapat menerapkan pengelolaan emosi.

1.2. Penyajian

1.2.1. Uraian dan Penjelasan

A. Pengertian dan Fungsi Emosi

DEFINISI EMOSI. Emosi dalam bahasa Latin memiliki arti: “*move out*” (bergerak keluar). Emosi (*emotion*) merupakan gabungan kata *e* untuk energi dan *motion* untuk pergerakan, sehingga emosi menggerakkan kita untuk bertindak agar dapat bertahan dari ancaman, mendapat kedekatan sosial, dan prokreasi (Gentry, 2007). Emosi adalah suatu kompleks keadaan dari kewaspadaan yang meliputi sensasi (di bagian dalam) & ekspresi (di bagian luar), yang merupakan kekuatan untuk memotivasi individu dalam bertindak (Atwater, 1983). Emosi merupakan pola yang kompleks dari perubahan yang terjadi pada bangkitan/ getaran fisiologis, perasaan subjektif, proses kognitif, dan reaksi perilaku (Atwater & Duffy, 2005). Emosi memang sulit didefinisikan, akan tetapi dapat diungkap bahwa emosi selalu terkait dengan perasaan (*feeling*), perilaku (*behaviour*), perubahan fisiologis (*physiological change*), dan kognisi. Fungsi utama emosi adalah untuk memberi informasi

kepada individu mengenai interaksinya dengan dunia luar (Strongman, 2006). Gentry menjelaskan bahwa *Alexithymia* merupakan istilah psikiatrik untuk seseorang yang mengalami kekurangan dalam emosinya, yaitu: sulit membedakan perasaan yang dimilikinya, merasa sulit berinteraksi dengan orang lain, kewaspadaan emosional yang kurang, kurang dapat merasa senang, sulit membedakan emosi dengan getaran tubuh, secara berlebihan menggunakan logika dalam pengambilan keputusan, kurang dapat bersimpati dengan orang lain, menunjukkan kebingungan ketika menghadapi emosi orang lain, tidak terganggu oleh seni, karya sastra, atau musik, hanya memiliki sedikit memori emosional (misal: memori masa kanak-kanak).

KOMPONEN EMOSI. Atwater (1983), mengungkap komponen dalam emosi menjadi: perubahan fisiologis, termasuk sensasi tubuh (fisik); kewaspadaan subjektif & interpretasi penuh makna dari suatu sensasi; kemungkinan diekspresikannya kewaspadaan tersebut dalam perilaku yang *overt* (tampak). Dalam perkembangannya (Atwater & Duffy, 2005), komponen emosi diungkap dalam 4 hal yang saling terkait, yaitu:

1. Bangkitan/ getaran fisiologis

Emosi melibatkan kerja otak, sistem saraf, dan hormon, sehingga ketika individu dibangkitkan emosinya, maka secara fisiologis juga terbangkit. Terbangkitnya emosi membutuhkan energi dalam tubuh dan bahkan menurunkan ketahanan tubuh terhadap penyakit.

2. Perasaan subjektif

Emosi melibatkan kewaspadaan subjektif/ perasaan yang memiliki elemen menyenangkan atau tidak menyenangkan, suka atau tidak suka.

3. Proses kognitif

Emosi juga melibatkan proses kognitif, seperti: memori, persepsi, ekspektansi, dan interpretasi. Satu peristiwa ↗ beda makna bagi beda individu.

4. Reaksi perilaku

Reaksi perilaku yang terlibat dalam emosi dapat berbentuk ekspresif dan instrumental. Contoh reaksi ekspresif: ekspresi wajah, *gesture*, nada suara. Contoh reaksi instrumental : menangis karena distress, melarikan diri dari masalah.

PROSES DALAM MENGALAMI EMOSI. Ada tiga tahap yang terjadi di dalam proses individu mengalami emosi, yaitu:

1. *Sensasi Tubuh.* Sensasi tubuh merupakan proses yang terkait dengan hubungan antara Emosi dan Perubahan Fisiologis :

| | |
|----------|---|
| persepsi | individu terhadap stimulus eksternal → perubahan jasmaniah → individu merasakan sensasi tersebut secara disadari (misal: proses gerak refleks). |
|----------|---|

Emosi melibatkan suatu jaringan yang kompleks dari perubahan fisiologis, yang terdiri atas pikiran dan jasmaniah kita, sehingga perasaan dan tingkah laku saling bekerja simultan.

Dapatkah Mengendalikan Emosi Tertentu dengan Memanipulasi Sensasi Tubuh Kita?

Dapat, dengan mem-blocking gerbang yang dilalui sinyal dari bagian tubuh yang mengalami sensasi tertentu menuju ke otak, misal: teknik akupuntur.

2. *Sensasi yang Dimaknai.* Emosi bukan sekedar sensasi, tetapi bagaimana sensasi tersebut dimaknai oleh individu. Hal ini dijelaskan para ahli di bidang psikologi kognitif dengan suatu Studi Eksperimental (Schachter dan Singer di tahun 1962): suproxin (epinephrine) → memasukkan “kakitangan” peneliti ke dalam kelompok eksperimennya → dengan efek perilaku yang berbeda → Hasil:
 - a. Emosi sangat tergantung pada apa yang kita pikirkan & bagaimana kita berinteraksi dengan orang lain saat emosi kita bangkit
 - b. Emosi kita dipengaruhi oleh harapan kita & persepsi kita terhadap orang lain, selain oleh dorongan jasmaniah (mental set & seting sosial dapat membantu kita memaknai sensasi tubuh kita sendiri)
 - c. Belajar memainkan suatu peran penting dimana kita benar-benar dapat merasakannya, memberikan implikasi yang besar dalam pengaturan emosi kita.

Perlu menjadi perhatian:

- * *Adanya bias dalam teori kognitif, tidak memperhitungkan faktor bawaan individu*

* *Emosi sangat tergantung pada campuran yang kompleks antara fisiologis bawaan dan faktor pembelajaran.*

3. *Respon-respon Adaptif.* Menurut Arnold (1970), penilaian terhadap baik dan buruknya suatu stimulus memberikan petunjuk bagi respon kita selanjutnya :

| |
|---|
| ↗ respon melawan atau menghindar ↗ emosi yang muncul: marah, takut |
|---|

Fungsi adaptif yang lain dari emosi, yaitu memperkuat ikatan antara individu dengan kelompoknya : emosi positif seperti cinta, kasih sayang; sedangkan emosi negatif seperti cemas, cemburu, dan berduka akan membantu kita mengacaukan hubungan sosial yang tidak diinginkan.

FUNGSI EMOSI. Emosi kita merupakan barometer terhadap dunia internal kita, sehingga emosi merupakan pengetahuan intuitif secara sekilas tentang diri kita. Apabila kita tahu tentang perasaan seseorang, maka kita telah mengetahui sedikit tentangnya. Menurut Atwater (1983), emosi memiliki fungsi yang berbeda dalam kehidupan individu, dapat dilihat dari fase-fase :

1. *Intensitas Pembangkitan (arousal).* Intensitas emosi menunjukkan seberapa banyak perasaan kita dipengaruhi oleh suatu peristiwa. Apabila emosi terasa kuat, biasanya hal tersebut sangat dipengaruhi oleh kebutuhan & dorongan yang dominan saat itu pada diri kita. Reaksi emosional yang intensif akan mendorong dan memotivasi kita untuk bertindak dan sebaliknya, membuat kita tidak terlibat secara emosional pada suatu peristiwa. Intensitas Emosi dipengaruhi oleh:

- a. faktor herediter, yaitu karakteristik sistem saraf dan sistem hormon
- b. usia, contohnya pada usia anak-anak dan remaja intensitas emosinya lebih besar ketimbang pada usia dewasa.
- c. pengalaman belajar, individu yang hidup di lingkungan yang ekspresif secara emosional kemungkinan besar memiliki pengalaman emosional yang lebih kuat.

2. *Makna Personal*. Menjelaskan pada kita, pada situasi apa kita terpengaruh secara emosional. Apabila kebutuhan dan keinginan kita terpenuhi maka muncul emosi menyenangkan, seperti cinta, senang, bahagia, bersemangat. Namun, ketika merasa dicampuri atau dirampas haknya, maka muncul emosi negatif, seperti takut, marah, cemburu, atau iri. Emosi dasar manusia adalah emosi menyenangkan dan tidak menyenangkan. Emosi ini akan berkembang seiring tahapan perjalanan perkembangan individu menjadi lebih variatif dan spesifik.
3. *Pengalaman Sementara*. Emosi merefleksikan pengalaman sementara, sebagai perubahan dari pengalaman subjektif kita, kebutuhan, dan kepuasan kita. *Mood* merupakan emosi yang bertahan dalam jangka waktu tertentu dalam diri kita. *Mood* yang berubah-ubah tanpa alasan yang cukup dapat menjadi tanda-tanda patologis, baik karena penyebab fisiologis atau psikologis.

B. Jenis-jenis Emosi dan Ekspresinya

JENIS EMOSI. Banyak teori mengenai emosi yang mencoba mengungkap macam emosi dalam istilah “emosi dasar” (*basic emotions*) dengan tujuan membedakan (secara kualitatif) berdasar fungsinya dalam proses adaptasi individu (Matthews dkk, 2002). Teori Plutchik (1980, 2001, dalam Matthews dkk, 2002; Atwater & Duffy, 2005) mengidentifikasi ada 8 macam emosi primer: gembira, penerimaan, takut, terkejut, sedih, muak/ jijik, marah, dan antisipasi (lihat tabel 4.1 di bawah ini).

Tabel 4.1 Karakteristik Delapan Jenis Emosi Primer/ Dasar (Plutchik, 1980)

| <i>FEELING STATE</i> | <i>STIMULUS EVENT</i> | <i>INFERRED COGNITION</i> | <i>BEHAVIOUR</i> | <i>ADAPTIVE EFFECT</i> |
|--------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------|------------------------|
| Fear, terror-Takut | Threat | Danger | Running away | Protection |
| Anger, rage- Marah | Obstacle | Enemy | Biting, hitting | Destruction |
| Joy, ecstasy- Gembira | Potential Mate | Possess | Courting, mating | Reproduction |
| Sadness, grief | Loss of valued person | Isolation | Crying for help | Reintegration |
| Acceptance, trust | Group member | Friend | Grooming, sharing | Affiliation |
| Disgust, loathing | Gruesome object | Poison | Vomiting, pushing | Rejection |
| Anticipation | New territory | What's out there? | Examining, mapping | Exploration |
| Surprise | Sudden novel object | What is it? | Stopping, Alerting | Orientation |

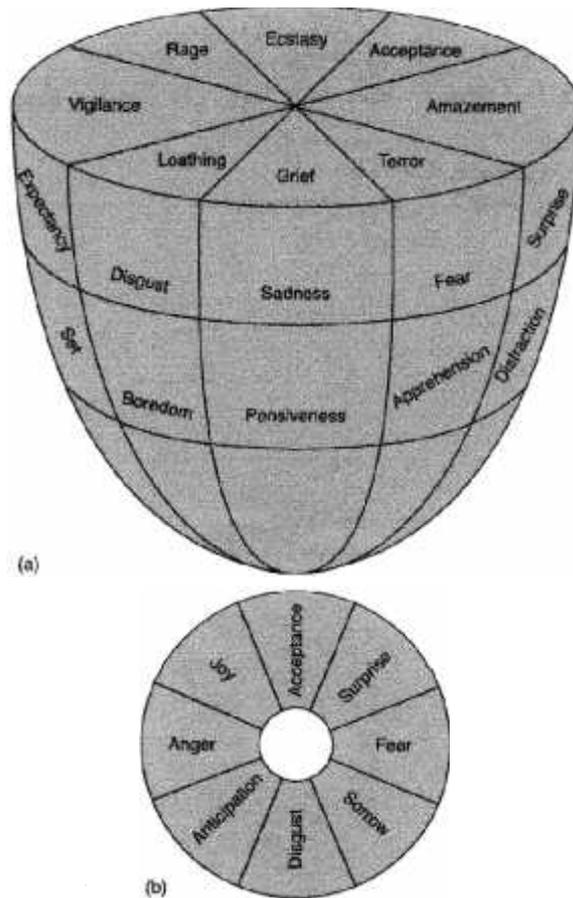
Dimensi utama dari emosi ada 2, yaitu:

- a. Menyenangkan (*pleasant*) vs tidak menyenangkan
 - b. *Intensely aroused* vs *weakly aroused*
- (Rusell dkk, 1989).

Menurut Ekman (1993), dari delapan emosi primer yang berbeda hanya 6 yang bersifat universal tanpa batasan budaya dan usia, yaitu: marah (*anger*), takut (*fear*), kegembiraan (*happiness*), sedih (*sadness*), dan muak (*disgust*). Sedangkan menurut Matsumoto (2000), ditambahkan satu emosi lagi yaitu: jijik (*contempt*).

EKSPRESI EMOSI. Emosi tidak hanya berfungsi untuk menggerakkan seseorang dalam bertindak atau menghindari situasi tertentu, tetapi juga merupakan salah satu cara berkomunikasi dengan orang lain, dalam bentuk ekspresi emosi tertentu. Yang harus diperhatikan adalah keseimbangan antara ekspresi emosi dengan kendali terhadap perasaan kita, sehingga menimbulkan rasa nyaman. Wajah merupakan kunci dari ekspresi emosi seseorang (Bower, 2001), kemudian tubuh, postur, perubahan suara, dan gerakan tangan dapat menjadi tanda berikutnya (Azar, 2001). Ekspresi emosi yang terhalang karena mekanisme individu untuk menutupinya, dapat terungkap dengan:

- a. *Microexpressions*, yaitu ekspresi wajah sepiintas lalu yang tampak hanya beberapa detik
- b. *body leakage*, yaitu sikap tubuh seseorang.



Gambar 4.1 *Plutchik's Three-Dimensional Model of Emotion.*

Hasil riset terkait dengan perbedaan ekspresi emosi:

1. Perempuan lebih baik dalam mengenali emosi orang lain dibandingkan laki-laki, terutama dalam bentuk bahasa tubuh (Brody & Hall, 1993).
2. Perempuan merespon lebih sedih terhadap peristiwa negatif yang dialaminya (Hess, dkk, 2000).
3. Laki-laki lebih banyak merenung daripada perempuan setelah mengalami peristiwa yang menyedihkan, dan terungkap lebih segan mengungkapkan rasa bermusuhan daripada perempuan (McConatha, dkk, 1994).

individu dewasa lebih sulit merasakan peristiwa yang menyedihkan dan frekuensi mengekspresikan emosinya lebih sedikit daripada individu yang lebih muda usianya, selain itu terungkap bahwa lansia masih mampu mengalami emosi positif yang mendalam (Carstensen & Charles, 1998).

C. Kecerdasan Emosi

CIRI-CIRI CERDAS EMOSI. Individu yang memiliki kecerdasan emosi dapat terungkap melalui kemampuannya memotivasi diri & bertahan menghadapi frustrasi, dapat mengendalikan dorongan hati dan tidak melebih-lebihkan kesenangan, mampu mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir, serta dapat berempati dan selalu berdoa.

WILAYAH DALAM KECERDASAN EMOSI. Ada empat ranah dalam Kecerdasan Emosi (Emotional Quotion), yaitu:

1. **KESADARAN DIRI**, yaitu mengenali perasaan sewaktu perasaan itu terjadi, yang meliputi: kesadaran emosi, penilaian diri secara teliti dan percaya diri.
2. **MENGELOLA EMOSI**, yaitu kemampuan menangani perasaan agar perasaan dapat terungkap tanpa melewati kewajaran, meliputi: kendali diri, dapat dipercaya, kewaspadaan, adaptabilitas, dan inovasi,
3. **MEMOTIVASI DIRI SENDIRI**, yaitu memiliki kecenderungan emosi yang mendorong pencapaian tujuan, meliputi dorongan berprestasi, komitmen, inisiatif, serta optimisme.
4. **MENGENALI EMOSI ORANG LAIN**, yaitu memiliki kesadaran terhadap perasaan, kebutuhan, dan kepentingan orang lain, yang terdiri dari memahami orang lain, orientasi akan pelayanan, dan mampu mengembangkan orang lain, serta mengatasi keberagaman, mampu berkomunikasi dengan baik, merupakan katalisator perubahan, mampu mengelola konflik, mampu berkoolaborasi dan berkooperasi, serta kemampuan bekerja dalam tim.

D. Pengelolaan Emosi

MENGELOLA EMOSI. Mengapa emosi mesti dikelola? Emosi kita sangat terkait dengan bagaimana kita melakukan penyesuaian psikologis (Izard, dkk, 2001). Mengelola emosi berarti belajar bagaimana mengekspresikan perasaan kita secara efektif,

melibatkan keseimbangan antara ekspresi spontan dengan yang disadari, menggunakan kontrol rasional (Atwater & Duffy, 2005). Beberapa cara sederhana dalam mengelola emosi :

- a. Berbagi perasaan tersebut, seperti perasaan positif dapat membantu kita merasa lebih bersemangat, sedangkan apabila kita berbagi perasaan negatif pada orang lain akan menemukan beberapa keuntungan, antara lain: mengenali perasaan apa sebenarnya yang kita alami, meredakan emosi negatif menjadi netral, dan menemukan pemecahan masalah.
- b. Ekspresikan secara terbuka dengan tata cara yang konstruktif, yaitu dengan membicarakan perasaan kita pada orang lain akan membantu kita untuk berkomunikasi dengan dengan sumber munculnya emosi negatif.

Teknik sederhana dalam Mengelola Emosi Negatif (misal: marah). **“I” MESSAGE** (Tom Gordon, dalam Gordon & Sands, 1984) :

Contoh dari “I” Messages

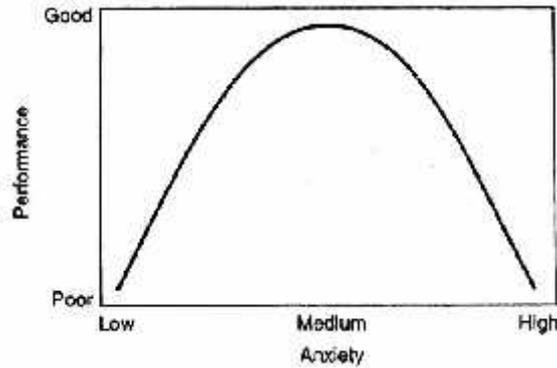
| <i>Non-judgemental Description of Person's Behaviour</i> | <i>Concrete Effects on Me</i> | <i>My Feeling About It</i> | <i>What I'd Prefer the Person to Do</i> |
|--|---|--|---|
| <i>1.If you don't complete what you promised to do</i> | <i>Then I have to do in addition to my tasks.</i> | <i>and I feel annoyed.</i> | <i>I wish you would do what do what you promised.</i> |
| <i>2.Each time you criticize my work without telling me what I'm doing wrong</i> | <i>I don't know how to improve it.</i> | <i>and I feel frustated and resentful.</i> | <i>Tell me what I'm doing wrong, so I can correct it.</i> |
| <i>3.When you change your mind at the last minute</i> | <i>It's too late to make other plans.</i> | <i>and I feel angry and disappointed.</i> | <i>Give me more advance notice you think things may not work.</i> |

Teknik lain dalam mengelola emosi secara sederhana, antara lain penggunaan humor, pengarahannya ulang energi emosional, mengembangkan emosi positif, dan istirahat.

EMOSI-EMOSI ISTIMEWA. Cemas (*Anxiety*), merupakan emosi yang tidak menyenangkan, tetapi sangat penting manfaatnya sebagai alarm secara emosional yang memperingatkan kita akan adanya

ancaman atau bahaya (Gorman, 2002). Rasa cemas membantu seseorang untuk melakukan persiapan/ antisipasi.

Gambar 4.2 Gambar Hubungan antara Rasa Cemas dengan Performa Seseorang



Marah (*Anger*), rasa marah dapat mengarah pada perilaku penolakan, kepribadian tipe A, serta penyakit jantung koroner. Mengelola rasa marah dapat diajarkan sejak anak usia dini dengan cara mengajarkan anak untuk mengenali rasa marahnya dan membantunya mencari cara menyalurkannya. Anak-anak yang sejak kecil selalu merasa marah dan tertekan akan mengembangkan perilaku *bully* kepada teman sebayanya. Orangtua dapat menjadi model peran yang positif untuk anak-anaknya.

Cemburu (*Jealousy*), kecemburuan biasanya terkait dalam konteks romantisme. Kecemburuan seharusnya dikelola secara aktif dan konstruktif, dengan cara mengajarkan individu tersebut untuk mengekspresikan ketidakuasannya dan intensinya kepada pasangan untuk mengembangkan suatu hubungan yang lebih sehat.

Gembira/ Bahagia (*Happiness*)

Kegembiraan merupakan emosi positif yang terkait dengan kesejahteraan subjektif seseorang. Kegembiraan tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, ras, atau level pendapatan seseorang. Individu yang gembira/ bahagia dapat diidentifikasi sebagai: kurang penolakan, tidak mudah sakit/ lemah, mudah memaafkan, mudah percaya dan lebih energik daripada orang yang tidak bahagia.

MANAJEMEN MOOD. Mood adalah keadaan emosi kita selama beberapa waktu tertentu, sehingga mood seseorang biasanya cenderung stabil. Dalam pengelolaan emosi, seringkali kita menjumpai stimulus yang membuat mood kita menurun atau berubah negatif. Misal, karena dikejar *deadline* tugas, saat kehilangan *significant other*.

Tabel 4.3. Strategi Pengelolaan Mood

Six strategies for mood management, ranked according to their perceived successfulness (Thayer, 1996)

| Rank | Strategy | Examples |
|------|--|---|
| 1 | Active mood management | Relaxation, stress management, engage in cognitive activity, exercise |
| 2 | Seeking pleasurable activities and distraction | Engage in pleasant activities such as humor or a hobby |
| 3 | Withdrawal, avoidance | Be alone, avoid person or thing causing bad mood |
| 4 | Social support, ventilation, and gratification | Call or talk to someone, engage in emotional activity |
| 5 | Passive mood management | Watch TV, drink coffee, eat, rest |
| 6 | Direct tension reduction | Take drugs, drink alcohol, have sex |

KIAT MENGHADAPI KRITIK. Ada beberapa langkah sebagai salah satu cara menghadapi kritik secara produktif:

- Memahami bahwa mempelajari sesuatu dengan menerima kritik
- Dengarkan dengan seksama
- Pahami emosi
- Bertanggung jawab atas tindakan
- Jangan defensif
- Matikan semua filter dalam mendengarkan
- Gunakan pernyataan pengungkapan diri
- Gunakan ketegasan
- Peka perasaan orla
- Buat kesimpulan
- Tunjukkan kemauan untuk berubah

1.2.2. Latihan: *Anger Management* (“I” Message)

SIMAKLAH SALAH SATU TEKNIK DALAM MENGELOLA EMOSI

NEGATIF BERIKUT INI :

Teknik sederhana dalam Mengelola Emosi Negatif, “I” MESSAGE (Tom Gordon, dalam Gordon & Sands, 1984).

Tujuannya: mengungkap pesan yang berisi perasaan sejujurnya dari kita untuk disampaikan kepada orang lain agar mereka mendengarkan.

Langkah-langkah (lihat juga contoh dalam tabel 4.2 di atas):

- a. Deskripsikan perilaku orang lain atau situasi yang terjadi secara spesifik tanpa penilaian subjektif anda.

Contoh:

“Kamu tidak mengembalikan buku tepat waktu” V (benar) “Kamu tidak bertanggung jawab” X (salah)

2. Uraikan secara singkat bagaimana perilaku orang lain tersebut mempengaruhi Anda

Contoh: “Saya jadi terlambat membuat tugas karena itu.”

Seseorang biasanya tidak menyadari konsekuensi perbuatannya terhadap orang lain, karena kebanyakan hanya memikirkan kepentingan dirinya.

3. Katakan pada orang tersebut perasaan Anda mengenai perbuatan mereka dengan istilah emosi Anda sendiri. Awali dengan : “Saya merasa ... ” (*sedih, kecewa, terganggu, marah*)
4. Katakan pada mereka apa yang Anda inginkan dari mereka untuk memperbaiki situasi tersebut.

Contoh: “Saya harap kamu menepati janjimu”

TUGAS: Bergabunglah dalam kelompok kecil (2-3 orang), ingat-ingatlah peristiwa yang paling menjengkelkan/ menyedihkan Anda 1 bulan terakhir ini. Buatlah “I” Message untuk peristiwa tersebut. Lalu diskusikan dalam kelompok kecil Anda beda efek emosional yang terjadi pada diri Anda sebelum dan setelah menggunakan teknik “I” Message tersebut. Pilih salah satu kasus terbaik, lalu persentasikan di depan kelas.

1.3. Penutup

1.3.1. Tes Formatif

PILIHAN GANDA

1. Ketidakmampuan seseorang dalam memahami berbagai emosi yang dimiliki dan merespon ekspresi emosi orang lain, disebut

- A. Phobia C. Dislexia
 B. Apatis D. *Alexithymia*
2. Bukan termasuk emosi dasar yang bersifat universal, yaitu:
 A. Sedih C. Jijik
 B. Gembira D. Terkejut
3. Fungsi emosi :
 A. Barometer suasana internal C. Letak kelemahan individu
 B. Merendahkan kewaspadaan D. Sisi negatif kepribadian
4. Merupakan ranah kecerdasan emosi, kecuali ...
 A. Mengenali emosi orang lain C. Mampu memotivasi diri
 B. Tidak memiliki emosi negatif D. Kesadaran diri
5. Emosi yang bermanfaat untuk peringatan bagi diri kita akan ancaman/ bahaya, adalah ...
 A. Sakit C. Cemas
 B. Takut D. Marah

JAWABAN SINGKAT

1. Emosi adalah ...
2. Fungsi emosi yang utama adalah ...
3. Emosi perlu dikelola untuk
4. Kecerdasan emosi adalah
5. Beda antara: emosi, afeksi, dan mood adalah ...

KUNCI TES FORMATIF

PILIHAN GANDA : 1.D, 2.D, 3.A, 4.B, 5.C.

JAWABAN SINGKAT :

1. Emosi adalah suatu kompleks keadaan dari kewaspadaan yang meliputi sensasi (di bagian dalam) & ekspresi (di bagian luar), yang merupakan kekuatan untuk memotivasi individu dalam bertindak.
2. Fungsi utama emosi adalah untuk memberi informasi kepada individu mengenai interaksinya dengan dunia luar.
3. Emosi perlu dikelola untuk melakukan penyesuaian psikologis terhadap lingkungan. Mengelola emosi berarti belajar bagaimana mengekspresikan perasaan kita secara efektif, melibatkan keseimbangan antara ekspresi spontan dengan yang disadari, serta menggunakan kontrol rasional.
4. Kecerdasan emosi adalah kemampuan seseorang untuk memotivasi diri & bertahan menghadapi frustrasi, dapat mengendalikan dorongan hati dan tidak melebih-lebihkan kesenangan, mampu

mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir, serta dapat berempati dan selalu berdoa.

5. Beda antara:

emosi : terganggunya perasaan yang disertai dengan perubahan-perubahan dalam tubuh.

afeksi : ekspresi emosi yang tampak/ dapat diobservasi, bersifat sementara.

mood : situasi emosi internal yang persisten & bertahan cukup lama, yang dialami serta dirasakan secara subjektif oleh individu.

1.3.2. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut

Mahasiswa diminta untuk mencari referensi di perpustakaan dan atau melalui internet untuk mencari definisi kepribadian sehat, berbagai teori terkait kepribadian sehat. Selanjutnya akan disampaikan pada pertemuan berikutnya.

Untuk dapat melanjutkan ke Pokok Bahasan V, mahasiswa harus mampu menjawab semua pertanyaan dalam Tes Formatif paling tidak 80% benar.

1.3.3. Rangkuman

Emosi merupakan pola yang kompleks dari perubahan yang terjadi pada bangkitan/ getaran fisiologis, perasaan subjektif, proses kognitif, dan reaksi perilaku berproses/ merubah diri menjadi lebih baik dan optimal dalam hidupnya.

Emosi kita merupakan barometer terhadap dunia internal kita, sehingga emosi merupakan pengetahuan intuitif secara sekilas tentang diri kita. Apabila kita tahu tentang perasaan seseorang, maka kita telah mengetahui sedikit tentangnya. ada 8 macam emosi primer: gembira, penerimaan, takut, terkejut, sedih, muak/ jijik, marah, dan antisipasi.

Mengelola emosi berarti belajar bagaimana mengekspresikan perasaan kita secara efektif, melibatkan keseimbangan antara ekspresi spontan dengan yang disadari, dan menggunakan kontrol rasional.

DAFTAR PUSTAKA

Atwater, Easwood (1984) *Psychology of Adjustment: 2nd ed.* Engelwood Cliff: Prentice-Hall Inc.

Gentry, W.Doyle. (2007) *Anger Management for Dummies*. Indianapolis: Wiley Publ.Inc (e-book).

Hahn, D.B & Payne, W.A (2003) *Focus on Health: 6th ed.*, New York: Mc.Graw Hill.

Strongman, KT (2003) *The Psychology of Emotion*. West Sussex England: John Wiley & Sons, Ltd.

Strongman, KT (2006) *Applying Psychology to Everyday Life*. West Sussex England: John Wiley & Sons, Ltd.

SENARAI

Afeksi (perasaan) : ekspresi emosi yang tampak/ dapat diobservasi, bersifat sementara.

Emosi : suatu kompleks keadaan dari kewaspadaan yang meliputi sensasi (di bagian dalam) & ekspresi (di bagian luar), yang merupakan kekuatan untuk memotivasi individu dalam bertindak.

Mood : situasi emosi internal yang persisten & bertahan cukup lama, yang dialami serta dirasakan secara subjektif oleh individu.

V

POKOK BAHASAN KEPRIBADIAN SEHAT

1.1. PENDAHULUAN

1.1.1. Deskripsi Singkat

Seiring dengan perkembangan Gerakan Kesehatan Mental dan pergeseran cara pandang mengenai karakteristik individu yang sehat mental, maka muncullah pembahasan mengenai kepribadian sehat, dalam ranah psikologis. Tidak dapat dipungkiri bahwa individu yang sehat mental tidak dapat terlepas dari perasaan-perasaan sedih, marah, kecewa, bahkan depresi sekalipun. Akan tetapi, mereka memiliki kemampuan untuk bangkit, mengendalikan, dan mengelola emosi negatif tersebut. Pribadi yang sehat juga memiliki kemampuan mengasah bakat dan keterampilan mereka sehingga dapat bertahan dari masalah serta berkembang menjadi pribadi yang lebih baik.

Kajian yang membahas mengenai *dynamic living* pada individu yang sehat mental dalam Psikologi disebut dengan pengembangan diri. Ruang lingkup yang akan dipelajari lebih menekankan pada bagaimana berbagai pendekatan dalam Psikologi menjelaskan proses terbentuknya kepribadian sehat dan aplikasinya dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai individu yang tidak sekedar sehat secara mental, tetapi mampu bertahan dari permasalahan hidup dan mengasah kemampuan-kemampuan mentalnya.

1.1.2. Relevansi

Diharapkan setelah mengikuti materi mengenai Kepribadian Sehat, maka mahasiswa menerapkan langkah-langkah menuju pribadi sehat dan memberikan penjelasan kepada lingkungan di sekitarnya mengenai kepribadian sehat dan faktor-faktor yang mempengaruhi.

1.1.3 Kompetensi

a. Standar Kompetensi

Pada akhir pokok bahasan ini, diharapkan:

1. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep-konsep kepribadian sehat.

2. Mahasiswa mampu merumuskan aplikasi kepribadian sehat dalam setting sehari-hari.

b. Kompetensi Dasar

1. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep-konsep kepribadian sehat, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menguraikan definisi kepribadian sehat.
 - b. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep kepribadian sehat berdasar pendekatan-pendekatan dalam Psikologi.
2. Mahasiswa mampu merumuskan aplikasi kepribadian sehat dalam setting sehari-hari, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menjelaskan *Dynamic Living Theory*.
 - b. Mahasiswa mampu mengaitkan antara konsep kepribadian sehat dengan contoh-contoh dalam kehidupan sehari-hari.

1.2. PENYAJIAN

1.2.1. Uraian dan Penjelasan

A. Kepribadian dan Kepribadian Sehat

DEFINISI KEPERIBADIAN SEHAT. Secara umum, kepribadian dipahami sebagai pola-pola yang jelas dari perilaku, pikiran, dan perasaan yang menjadi karakteristik individu dalam penyesuaiannya untuk memenuhi tuntutan kehidupan (Rathus dan Nevid, 2002). Sedangkan menurut Hahn dan Payne (2003), Kepribadian Sehat (*psychological wellness*) merupakan keadaan individu yang mengarah pada perkembangan yang adekuat dan kemampuan mental yang memiliki kesesuaian fungsi, sehingga individu mampu mengembangkan kemampuan-kemampuan mentalnya secara lebih baik.

KARAKTERISTIK KEPERIBADIAN SEHAT. Individu yang memiliki kepribadian sehat seringkali dikenali sebagai mereka yang:

- a. Dapat terbebas dari gangguan psikologis dan gangguan mental berat.
- b. Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa kehilangan identitas
- c. Mampu mengembangkan potensi dan bakat

- d. Memiliki keimanan pada Tuhan dan berupaya untuk hidup sesuai ajaran-ajaran agama yang dianutnya.

Erich Fromm menjelaskan bahwa manusia yang berkepribadian sehat adalah manusia yang produktif (berkarakter produktif), yaitu mereka yang mampu mengembangkan potensi, memiliki cinta kasih, imajinasi, serta kesadaran diri yang baik. Sedangkan menurut Allport, individu berkepribadian sehat diistilahkan dengan *mature personality*, yang memiliki kemampuan mengembangkan dirinya, memiliki hubungan interpersonal yang baik, realistis, memiliki filosofi hidup, serta bersikap berani dan objektif terhadap diri sendiri. Istilah lain dari kepribadian sehat adalah *self-actualize person* (Maslow), serta oleh Victor Frankl disebut sebagai *The meaning of people*.

B. Konsep-konsep dalam Kepribadian Sehat

Kepribadian sehat merupakan proses yang berlangsung terus-menerus dalam kehidupan manusia, sehingga kualitasnya dapat menurun atau naik. Hal inilah yang akan mempengaruhi kondisi kesehatan mental individu tersebut. Berbagai pendekatan dalam Psikologi juga membahas konsep-konsep kepribadian sehat, antara lain:

TEORI PSIKODINAMIK. Teori Psikodinamik menjelaskan individu yang memiliki kepribadian sehat sebagai individu yang:

- a. Mampu untuk mencintai & bekerja (*lieben und arbeiten*)

(Freud): individu mampu peduli pada orang lain secara mendalam, terikat dalam suatu hubungan yang intim dan mengarahkannya dalam kehidupan kerja yang produktif. Selain itu, impuls seksual dapat diekspresikan dalam relasi dengan orang dewasa yang berlainan gender, sedangkan impuls yang lain tersalurkan dalam kegiatan sosial produktif.

- b. Memiliki ego strength

ego dari individu yang berkepribadian sehat memiliki kekuatan mengendalikan dan mengatur id dan superego-nya, sehingga ekspresi primitif id berkurang dan ekspresi yang sesuai dengan situasi yang muncul tanpa adanya represi dari ego secara berlebihan.

- c. Merupakan creative self

(Jung & Adler): mengungkapkan bahwa individu yang berkepribadian sehat merupakan self yang memiliki kekuatan

untuk mengarahkan perilaku mengembangkan potensi yang dimilikinya.

- d. Mampu melakukan kompensasi bagi perasaan inferiornya (Adler): juga menambahkan bahwa individu haruslah menyadari ketidaksempurnaan dirinya dan mampu mengembangkan potensi yang ada untuk mengimbangi kekurangannya tersebut.
- e. Memiliki hasil yang positif dalam setiap tahap interaksinya dengan lingkungan sosial (Erikson): Setiap keberhasilan dalam tiap tahap psikososial yang diungkap Erikson memberikan kontribusi pada individu yang sehat kepribadiannya. Misal: bayi akan sangat baik apabila memiliki kepercayaan dasar, sehingga akan dapat berkegiatan aktif ketika masa sekolah, dan mampu memahami dirinya ketika remaja, yang akan membantu mereka menjalin relasi yang intim dengan pasangan setelah dewasa.

TEORI PENSIFATAN (*TRAIT*). Teori Pensifatan memiliki asumsi bahwa faktor herediter mempengaruhi kepribadian seseorang. Hal tersebut membuat teori trait menjelaskan kepribadian sehat sebagai bentuk kompilasi antara sifat-sifat yang diturunkan ke individu dengan kemampuan individu menyesuaikan diri dengan sifat tersebut dan lingkungannya. Pribadi yang sehat adalah individu yang mampu menemukan potensi positif dalam sifat-sifat yang dimilikinya serta mengarahkan sifat-sifat yang ada untuk menjadi apa yang diinginkannya. Adapun bentuk-bentuk penyesuaian dalam perspektif teori trait, dicontohkan sebagai mereka yang mampu mencari jenis pekerjaan dan aktivitas sosial yang sesuai dengan sifat-sifat yang dimilikinya.

TEORI BELAJAR. Teori belajar mengungkapkan bahwa kepribadian tak dapat diamati dan diukur, yang dapat diamati dan diukur adalah bagian yang menyusunnya yaitu tingkah laku. Kepribadian sehat diartikan sebagai kemampuan individu untuk berperilaku adaptif, yaitu perilaku individu yang tepat menurut lingkungan dalam proses belajarnya dan menghasilkan *reinforcement*.

Teori Sosial-kognitif mengungkapkan individu dengan kepribadian sehat adalah mereka yang memiliki variabel-variabel:

- a. banyak melakukan proses belajar-pengamatan
- b. mempelajari kompetensi (keterampilan tertentu)

- c. akurat dalam melakukan pengkodean situasi tertentu
- d. akurat dalam memiliki ekspektasi dan efikasi diri yang positif
- e. dapat mengekspresikan emosi dengan baik
- f. memiliki sistem regulasi diri yang efisien.

TEORI EKSISTENSI-HUMANISTIK. Fokus dalam pembahasan kepribadian sehat adalah fungsi dari individu yang sehat secara psikologis. Adapun karakteristiknya adalah:

- a. Mengalami hidup saat ini & masa datang
- b. Terbuka terhadap pengalaman baru
- c. Mengekspresikan ide dan perasaannya
- d. Terlibat dalam aktivitas yang bermakna, memiliki perasaan bermakna serta mengalami pengalaman puncak
- e. Mampu membuat perubahan besar dalam hidupnya, sehingga memiliki cara dalam menginterpretasikan pengalaman, berjuang menuju tujuan baru, dan bertindak dengan bebas.
- f. Saya adalah saya, yaitu memiliki nilai dan cara sendiri untuk membangun peristiwa, dan memahami konsekuensi atau Risiko sehingga dapat mengantisipasi dan mengendalikan situasi tersebut.

C. Pengembangan Diri

Setiap individu memiliki kesempatan untuk berfungsi dalam meningkatkan level kesejahteraan psikologisnya (*psychological well-being*). Kesempatan dalam meningkatkan level kesejahteraan psikologis tersebut terkait dengan pengembangan kesehatan psikologis, atau pribadi yang sehat (Hahn & Payne, 2003). Ada beberapa langkah dalam mengembangkan kepribadian sehat, yaitu dengan:

- a. Memperbaiki komunikasi, keterampilan mendengar aktif, berempati, verbal & non-verbal skill, asertif
 - b. Penggunaan humor secara efektif
- (Catatan: Anda dapat melihat film berjudul “Patch Adams”)
- c. Memperbaiki keterampilan mengelola konflik
 - d. Menggunakan pendekatan proaktif dalam hidup, yang terdiri atas:
 - 1. membangun gambaran mental
 - 2. menerima gambaran mental
 - 3. berusaha memperoleh pengalaman baru

4. gambaran mental yang tersusun dijadikan sebagai pola atau acuan dalam beraktivitas.

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam upaya melakukan pengembangan pada diri untuk mencapai kepribadian yang sehat adalah:

POTENSI DIRI. Potensi manusia terdiri atas potensi fisik, yaitu kesehatan, kekuatan, serta keindahan atau kemenarikan (*charm*). Selain itu, adanya potensi mental dan spiritual, seperti ketabahan, kepintaran, kemampuan mengendalikan diri. Sebagian besar potensi tersebut berupa kemampuan atau bakat terpendam. Mengenali potensi diri diawali dengan upaya melepaskan diri dari rutinitas kebiasaan. Terkadang dalam mengenali potensi individu diperlukan bantuan orang lain, yang sabar dan selalu memberikan penghargaan (*courage*) pada kita. Selain itu, diperlukan kesadaran diri (*self-awareness*).

ASAS-ASAS SUKSES. Pribadi yang sehat memiliki prioritas dalam mencapai keberhasilan dalam kehidupannya. Hal ini tidak dapat dilakukan hanya dengan memahami potensi dirinya semata. Ada tiga asas besar yang menopang kesuksesan seseorang dalam meraih keberhasilan dan kebahagiaan hidupnya.

1. Asas yang pertama adalah Perbaikan Diri, yang sifatnya membenahi diri dengan meningkatkan yang positif dan mengurangi yang negatif, dimana terdapat:
 - a. Asas Keyakinan, mempercayai sungguh-sungguh sesuatu yang positif meskipun belum terjadi.
 - b. Asas Memberi, keyakinan bahwa apabila kita dengan tulus memberi maka kita akan menerima lebih dari yang lain.
 - c. Asas Menyingkirkan, keberanian untuk menyingkirkan hal-hal yang tidak kita inginkan untuk memberi ruang bagi hal-hal yang diinginkan.
 - d. Asas Ucapan, meyakini bahwa apapun yang diucapkan secara lisan akan benar-benar terjadi sehingga lebih berhati-hati dalam bertutur atau memilih diam ketika terpancing emosi negatif.
2. Asas yang kedua adalah asas Cita-cita, yang memiliki:
 - a. Asas kreasi, yaitu kemampuan untuk menentukan dengan jelas dan spesifik apa yang diinginkan, serta merumuskannya

dalam 5W1H (what, when, who, where, why, & how) sehingga muncul personal involvement. Contoh: menuliskan secara spesifik apa yang kita inginkan dalam agenda.

- b. Asas Visualisasi, kemampuan membuat gambaran yang jelas dalam pikiran mengenai hal-hal yang kita inginkan, menghayatinya, serta memegang teguh gambaran tersebut. Kesuksesan dapat dicapai dengan dasar impian, usaha, dan perasaan.
3. Asas yang ketiga adalah asas Etos Kerja, yaitu bagaimana kita mampu menyemangati diri untuk melakukan suatu tugas dan pekerjaan. Asas ini terdiri atas:
- a. Asas Antusias, memiliki sikap dan cara hidup seperti antusiasme anak-anak (ingin tahu, aktif, tak kenal lelah, mencurahkan pikiran-semangat-rasa); percaya akan “God with us”; menyenangi tugas dengan semangat; bicarakan hal yang sifatnya good news.
 - b. Asas Disiplin Diri, melakukan apa yang seharusnya dilakukan terlepas dari rasa suka/ tidak terhadap pekerjaan tersebut.

Self-discipline:

- tetapkan fokus pada satu tujuan yang hendak dicapai
 - memiliki keyakinan untuk dapat mengendalikan sesuatu dan memperoleh manfaat dari hal tersebut (tugas *on time*, ada sisa waktu untuk santai)
 - hindari melakukan banyak hal sekaligus dalam satu waktu.
- c. Asas Tindakan, melakukan apa yang harus dilakukan tanpa menunda dan sempat memikirkan kelemahan kita.
 - d. Asas Kegigihan, melakukan terus-menerus hingga tuntas walaupun menghadapi rintangan, penolakan, dan kendala.

DYNAMIC LIVING. Merupakan bentuk kehidupan yang dipenuhi dengan kesenangan dan kebahagiaan sepanjang waktu, dimana terbebas dari rasa takut, terhindar dari kekhawatiran, yang secara terus-menerus sebagai proses meraih tujuan-tujuan yang luas. Konsep ini diperkenalkan oleh Skip Ross pada tahun 1978. Individu sehat mental menurut Ross memiliki penyesuaian yang baik dalam enam ranah kehidupan (pekerjaan, rumah, sosial, fisik, mental, dan spiritual). Ross juga membuat suatu formula untuk menjelaskan bagaimana *dynamic living* dapat diraih, dengan cara sebagai berikut:

$$DL = (GGE + PS) \times PSI$$

| | |
|------------|---|
| DL | = <i>Dynamic Living</i> |
| GGE | = <i>God-given equipment</i> |
| PS | = <i>Principles of Success</i> (Asas kesuksesan) |
| PSI | = <i>Proper Self-Image</i> |

Dynamic Living merupakan hasil perhitungan antara apa yang diberikan Tuhan pada kita ditambah dengan asas-asas kesuksesan yang kita terapkan, dikalikan dengan Citra diri (*self-image*) yang sesuai. Sehingga perubahan ke arah yang positif dapat terjadi apabila ada kemauan dan tindakan diri dalam merubah arah kita saat ini. Apa yang terjadi pada diri kita murni karena kita dan apa yang ada dalam diri kita, tidak karena orang lain.

Ketika kita berada dalam situasi yang sulit, maka empat tahapan *problem-solving process* dapat digunakan.

1. hadapi fakta bahwa memang ada masalah, kenali masalah sebagai tantangan, dan jangan mencari simpati untuk masalah kita sendiri tetapi cobalah melihat sisi positif dari masalah.
2. deskripsikan se jelas mungkin apa masalah yang sebenarnya dihadapi, karena akan menyita energi, waktu, dan emosi kita bila berusaha menyelesaikan masalah yang tidak jelas.
3. tentukan solusi terbaik menurut kita dan lakukan
4. jangan pernah lagi menceritakan masalah tersebut, kecuali solusinya.

1.2.2. Latihan

Bergabunglah dalam kelompok kecil (2-3 anggota). Buatlah suatu program kecil mengenai pengembangan diri untuk diri Anda sendiri dengan menggunakan konsep *Dynamic living* dari Skip Ross. Adapun materi yang bisa Anda gunakan adalah portofolio anda, mengenai:

- a. Gaya Belajar dan Bekerja (Latihan Pokok Bahasan II)
- b. Peta Ambisi (Latihan Pokok Bahasan III)
 - 1) Tentukan secara individual:
 1. *Self-image* Anda berdasar poin a dan b (PSI)
 2. Bakat, kemampuan, keterampilan apa saja yang Anda miliki selama ini (GGE)
 3. Asas-asas kesuksesan apa saja yang telah dan belum Anda lakukan (PS)

- 2) Setelah itu, buatlah rencana dan komitmen mandiri untuk mengembangkan diri Anda menjadi lebih baik.
- 3) Presentasikan program kecil Anda di depan kelompok Anda untuk mendapat masukan.

1.3. Penutup

1.3.1. Tes Formatif

PILIHAN GANDA

1. Memiliki orientasi seksual dan interaksi yang harmonis dengan lawan jenis, merupakan salah satu karakteristik pribadi yang sehat menurut pendekatan ...
A. Psikodinamik C. Belajar
B. Humanistik D. Interaksi Sosial
2. Bukan merupakan faktor pengaruh *dynamic living* adalah ...
A. Faktor bawaan C. Asas kesuksesan dalam diri
B. Faktor Sosial-ekonomi D. Pemahaman akan citra diri
3. Merupakan salah satu karakteristik pribadi sehat, yaitu ...
A. Tidak pernah merasa cemas
B. Tidak memiliki emosi negatif
C. Memiliki keimanan dan keyakinan yang kuat akan Tuhan
D. Kehidupan sosek yang tinggi
4. Keadaan individu yang mengarah pada perkembangan yang adekuat dan kemampuan mental yang memiliki kesesuaian fungsi, sehingga individu mampu mengembangkan kemampuan-kemampuan mentalnya secara lebih baik, disebut ...
A. Kepribadian C. Manusia sukses
B. Dynamic living D. Psychological wellness
5. *The meaning of people*, merupakan istilah bagi individu yang berkepribadian sehat menurut ...
A. Viktor Frankl C. Carl Rogers
B. Erich Fromm D. Abraham Maslow

ESAI

1. Apakah Kepribadian Sehat?
 2. Jelaskan kaitan antara kesehatan mental, kepribadian sehat, dan pengembangan diri!
 3. Apakah *dynamic living*?
-

KUNCI TES FORMATIF

PILIHAN GANDA : 1.A, 2.B, 3.C, 4.D, 5.A.

JAWABAN ESAI :

1. Kepribadian sehat adalah Keadaan individu yang mengarah pada perkembangan yang adekuat dan kemampuan mental yang memiliki kesesuaian fungsi, sehingga individu mampu mengem-bangkan kemampuan-kemampuan mentalnya secara lebih baik.
2. Kaitan antara kesehatan mental, kepribadian sehat, dan pengembangan diri adalah Individu yang mampu mengem-bangkan pola-pola dari karakteristik mental yang sehat secara kontinyu akan memiliki pola kepribadian yang sehat, hal tersebut tercermin ketika bakat dan keterampilan dalam melakukan penyesuaian diri berkembang secara optimal. Dalam pribadi yang sehat tidak terpecah dari proses pengembangan diri menuju kesuksesan hidup.
3. *Dynamic living* adalah bentuk kehidupan yang dipenuhi dengan kesenangan dan kebahagiaan sepanjang waktu, dimana terbebas dari rasa takut, terhindar dari kekhawatiran, yang secara terus-menerus sebagai proses meraih tujuan-tujuan yang luas.

1.3.2. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut

Mahasiswa diminta untuk mencari referensi di perpustakaan dan atau melalui internet untuk mencari definisi hubungan interpersonal, berbagai teori interaksi sosial dan *intimacy*. Selanjutnya akan disampaikan pada pertemuan berikutnya.

Untuk dapat melanjutkan ke Pokok Bahasan VI, mahasiswa harus mampu menjawab semua pertanyaan dalam Tes Formatif paling tidak 80% benar

1.3.3. Rangkuman

Individu yang mampu mengembangkan pola-pola dari karakteristik mental yang sehat akan memiliki kepribadian yang sehat, ketika bakat dan keterampilan dalam melakukan penyesuaian diri berkembang secara optimal. Kepribadian sehat tidak dapat dilepaskan dengan proses pengembangan diri. *Dynamic Living* merupakan tujuan dari proses pengembangan diri yang terbentuk dari kemampuan individu mengoptimalkan keterampilan hidupnya, memahami citra dirinya dengan baik, serta menerapkan asas-asas kesuksesan dalam kehidupan sehari-hari.

Adapun kesuksesan yang dimaksud bukanlah tujuan/ akhir dari suatu kegiatan yang bersifat fisik akan tetapi lebih dimaknai sebagai keberhasilan seseorang merubah diri menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Atwater, Easwood (1984) *Psychology of Adjustment*: 2nd ed. Engelwood Cliff: Prentice-Hall Inc.

Hahn, D.B, & Payne, W.A (2003) *Focus on Health*, 6th ed. New York: McGraw-Hill companies.

Rathus, S.A, & Nevid, J.S (2002) *Psychology and The Challenges of Life: Adjusment in The New Millenium*, 8th ed. New York: John Wiley and Sons.

Ross, Skip, & Carlson, C.C. (1978) *Say Yes to Your Potential*. Rockford: Circle "A" production.

SENARAI

Kepribadian Sehat : keadaan individu yang mengarah pada perkembangan yang adekuat dan kemampuan mental yang memiliki kesesuaian fungsi, sehingga individu mampu mengem-bangkan kemampuan-kemampuan mentalnya secara lebih baik.

Dynamic Living : bentuk kehidupan yang dipenuhi dengan kesenangan dan kebahagiaan sepanjang waktu, dimana terbebas dari rasa takut, terhindar dari kekhawatiran, yang secara terus-menerus sebagai proses meraih tujuan-tujuan yang luas.

VI POKOK BAHASAN HUBUNGAN INTERPERSONAL

1.1. PENDAHULUAN

1.1.1. Deskripsi Singkat

Manusia sebagai makhluk sosial memiliki konsekuensi untuk terus-menerus melakukan interaksi dengan individu atau kelompok sosial lain di sekitarnya. Interaksi dengan individu lain disebut dengan hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*). Dalam suatu *relationship*, individu tidaklah lepas dari harapan (*expectancy*) tertentu yang dipengaruhi oleh pengalaman-pengalamannya.

Salah satu karakteristik individu dengan mental yang sehat adalah memiliki hubungan interpersonal yang sehat pula. Pokok bahasan kali ini akan membahas bagaimana cara kita memahami berbagai makna dari hubungan antar individu (*models of interpersonal relationship*), serta mengajak kita untuk mencermati berbagai makna dan implementasi dari hubungan antar individu sehari-hari. Harapan-nya, dengan memahami berbagai model *relationship* dan makna yang terkandung di dalamnya, kita mampu membangun *relationship* yang sehat dan membantu individu lain menyelesaikan konflik interpersonalnya.

1.1.2 Relevansi

Setelah mempelajari materi berikut, diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikan suatu relasi interpersonal yang sehat dalam kehidupan dan memberikan penjelasan kepada lingkungan sosial di sekitarnya mengenai memelihara suatu relasi yang sehat.

1.1.3 Kompetensi

a. Standar Kompetensi

1. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep dan proses hubungan interpersonal dalam kesehatan mental.
2. Mahasiswa dapat menganalisa permasalahan seputar hubungan interpersonal.

3. Mahasiswa dapat memberikan alternatif manajemen konflik interpersonal.

b. Kompetensi Dasar

1. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep dan proses hubungan interpersonal dalam kesehatan mental, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menguraikan proses terbentuknya hubungan interpersonal.
 - b. Mahasiswa mampu menjelaskan proses terjadinya keintiman (*intimacy*) dan faktor-faktor yang berpengaruh di dalamnya.
2. Mahasiswa dapat menganalisa permasalahan seputar hubungan interpersonal, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menjelaskan Teori Segitiga Cinta (*Triangle of Love*).
3. Mahasiswa mampu menerapkan konsep-konsep keintiman dalam membahas contoh kasus seputar hubungan interpersonal.
 - a. Mahasiswa dapat memberikan alternatif manajemen konflik interpersonal, dapat diukur dengan:
 - b. Mahasiswa mampu merumuskan suatu alternatif pemecahan masalah terkait konflik interpersonal.

1.2. PENYAJIAN

1.2.1. Uraian dan Penjelasan

A. Pengaruh Sosial dan Mempengaruhi Orang Lain

Dalam kehidupan sosial, manusia satu dengan yang lain saling berinteraksi dan berkomunikasi. Beberapa orang ada yang mengadopsi pemikiran, perasaan, bahkan perilaku orang lain di sekitarnya sebagai miliknya dalam upaya merespon tuntutan sekitar. Misalnya seorang yang biasanya pendiam dan pasif, ketika menonton pertunjukkan band terkenal bersama kelompok massa, dapat berubah menjadi individu yang bersemangat, berteriak-teriak, berjoget, bahkan ikut menjadi agresif manakala kelompok massa di sekitarnya tersebut menjadi agresif. Hal tersebut dikenal dengan proses pengaruh sosial. Pengaruh sosial dapat terjadi kepada siapa saja yang terlibat dalam hubungan interpersonal, dengan beberapa cara yang akan kita bahas berikut ini.

PERSUASI. Perilaku individu dapat berubah dengan metode persuasi. Proses persuasi sendiri terbagi atas dua rute, yaitu rute *central* dan rute tepi (*peripheral*). Pada rute *central* terisi argumentasi logis serta bukti-bukti mengenai suatu objek. Sedangkan dalam rute *peripheral* kita mengasosiasikan objek dengan tanda-tanda positif maupun negatif. Persuasi yang bersifat emotional akan lebih mengena pada individu lain daripada persuasi yang berisi presentasi logis semata. Selain itu, pesan yang berulang akan lebih meninggalkan kesan pada individu yang menerimanya daripada pesan yang hanya sekali diterima. Kebanyakan orang akan lebih mudah terpersuasi oleh figur-figur yang dikenal dan dianggap sama dengan mereka, seperti selebritis dan tokoh-tokoh tertentu.

KOMFORMITAS. Dalam interaksi sosial, perubahan perilaku seseorang menjadi taat atau sesuai pada perilaku yang ditampilkan kelompoknya atau norma sosialnya disebut dengan komformitas. Ada beberapa faktor yang membuat individu mudah melakukan komformitas, antara lain: berada pada budaya yang bersifat kolektif, adanya keinginan untuk disukai atau diterima kelompok tertentu, rendahnya harga diri, nilai personal yang mudah dipengaruhi, serta kurangnya pertahanan diri.

DEINDIVIDUASI. Deindividuasi merupakan suatu kondisi berkurangnya kesadaran individu dan rendahnya perhatian individu terhadap evaluasi sosial. Faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami deindividuasi adalah *anonymity*, ketidakjelasan tanggung jawab, dorongan yang sangat kuat, dan fokus yang lebih besar terhadap norma kelompok daripada nilai personal. Kebanyakan individu yang berada dalam kerumunan atau kelompok besar akan melakukan perilaku kelompok yang sebenarnya tidak dapat mereka terima atau lakukan ketika sendirian.

ALTRUISM. Kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain dengan mengurangi perhatian pada diri sendiri, yang biasanya ditampilkan dalam perilaku menolong orang lain disebut dengan *altruism*. Tetapi, mengapa seseorang kadang mau berkorban untuk orang lain dan terkadang juga tampak tidak peduli? Hal ini dapat terjadi karena seseorang akan cenderung peduli ketika

dalam mood yang baik, empatik, meyakini bahwa harus segera melakukan sesuatu untuk orang lain tersebut, merasa bertanggung jawab untuk bertindak, tahu apa yang harus dilakukannya, dan merasa dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Akan tetapi, kondisi di atas dapat menjadi melemah ketika kita berada dalam suatu kelompok atau kerumunan karena dalam kelompok tersebut kita merasakan ketidakjelasan tanggung jawab. Intinya seseorang akan lebih tampil menolong orang lain apabila kita berpikir sebagai salah seorang yang ada di lokasi tersebut dan mampu untuk menolong.

B. Komunikasi dalam Hubungan Interpersonal (Relasi)

SOCIAL MODEL (FAIR-EXCHANGE MODEL). Model Sosial disebut juga sebagai bentuk *relationship* dengan pertukaran yang adil. Tujuannya adalah mencapai kepuasan kebutuhan di antara individu-individu yang terlibat (*mutual satisfaction of needs*). Beberapa istilah mengenai Model Sosial antara lain *Exchange Theory* (Thibaut dan Kelley, 1959), *Reciprocity Theory* (Altman dan Taylor, 1973), *Equity Theory* (Walster dan Berscheid, 1973) atau *Economic Theory*. Tiga prinsip dasar komunikasi dalam Model Sosial, yaitu:

1. REWARD

Penghargaan merupakan semua bentuk keuntungan dari suatu hubungan yang memiliki nilai positif. Macam penghargaan ada yang nyata (makanan, seks, uang) dan kompleks (pengakuan, restu). Kondisi yang ditemui terkait dengan penghargaan adalah bahwa seringkali penghargaan diartikan berbeda antar individu. Selain itu, nilai terhadap penghargaan dapat berubah setiap waktu dari respon yang diperoleh.

2. COST

Cost adalah semua bentuk kehilangan yang didapat dari suatu hubungan dan memiliki nilai negatif. Sering diistilahkan dengan kerugian. *Cost* memiliki macam emosional, waktu, dan biaya. Kesemuanya muncul sebagai bentuk kekecewaan terhadap respon yang diberikan individu lain. Beberapa faktor yang mempengaruhi *cost*, antara lain faktor individual, waktu, dan berbagai aspek dalam hubungan itu sendiri. Seringkali terjadi dalam suatu hubungan, akan menjadi buruk apabila harapan atau tuntutan di antara mereka membebani atau terlalu besar.

FAIR-EXCHANGE

Adanya perbedaan antara reward dan cost akan membentuk dinamika suatu hubungan. Apabila reward lebih besar dari cost-nya maka hubungan tersebut akan dirasakan menguntungkan. Sedangkan apabila cost lebih besar dari reward yang di dapat, maka hubungan tersebut menjadi tidak adil. Biasanya hal ini terjadi ketika salah satu dari individu yang terlibat mencari keuntungan yang sebesar-besarnya dari pasangannya atau terlalu banyak menuntut.

Untuk membentuk suatu hubungan yang adil, kedua individu yang terlibat harus saling mengakomodasikan keuntungan maksimal dan kerugian minimal bagi pasangannya. Hal tersebut dapat dicapai apabila keduanya saling mencari dan mengkomunikasikan hal-hal yang saling memuaskan keduanya.

Akan tetapi, dapatkah hubungan yang saling memuaskan tadi akhirnya merenggang atau putus? Dapat, karena salah satu merasa kepuasan yang maksimal dan memunculkan sedikit kerugian di pihak yang lain. Lalu, dapatkah suatu hubungan yang buruk bertahan? Dapat, biasanya terjadi apabila individu tersebut tidak menyadari *cost* yang diterimanya atau menyadari akan tetapi tidak dapat menemukan pasangan lain yang dianggap lebih “menjanjikan”.

TRANSACTIONAL ANALYSIS MODEL. Seringkali disebut dengan Teori Permainan yang mengkombinasikan antara *ego states* dan transaksi eksternal (Berne, 1964 dan Harris, 1967). Konsep dasar model ini adalah:

A. EGO STATES

Merupakan konsep yang menjelaskan sistem yang berhubungan antara perasaan dalam diri individu dengan persepsinya yang dimanifestasikan dalam pola-pola perilaku, seperti kata-kata yang diucapkan, perubahan suara, ekspresi wajah, gerak tubuh, dan posisi tubuh. Ada tiga macam ego state: Anak (C), Orangtua (P), Dewasa (A).

Anak (*child ego state*) = seluruh keinginan dan perasaan yang muncul secara alami, terdiri dari: *natural child (free child)* dan *socialized child*

Orangtua (*parent ego state*) = seluruh persepsi, sikap dan pola perilaku orangtua, dipelajari dari luar diri sepanjang perkembangan kita terutama dari orangtua, terdiri dari:

nurturing parent (mendukung, membimbing) dan *critical parent* (mengendalikan, menekan).

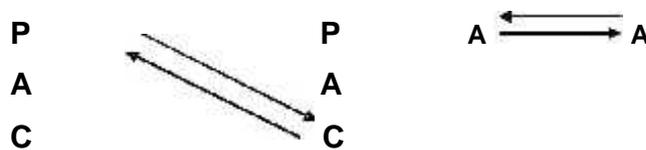
Dewasa (*adult ego state*) = bersifat rasional dan berorientasi pada realita, muncul dari proses berbagai sumber untuk mengatur perilaku (biasanya *socially desirable*).

Ketiganya bersifat esensial. Dapat menjadi tidak sesuai apabila terjadi ketidakseimbangan kepribadian, misal: sangat dominan, terlalu kaku. Biasanya setiap individu memiliki satu ego state dominan, tetapi ketiganya dapat digunakan. Yang dianggap efektif adalah *free child*, *nurturing parent*, dan *adult*.

B. TRANSACTION

Transaksi adalah pertukaran antara individu yang terlibat memberi stimulus dan individu yang merespon di antara masing-masing ego state mereka.

1. *Complimentary* (antar ego state sama atau paralel)

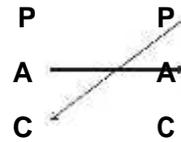


2. *Crossed* (berseberangan)

contoh:

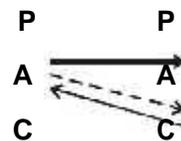
X "Sekarang jam berapa?" Y

"Makanya beli jam!"



3. *Ulterior* (pura-pura atau kamuflase)

- unsur kesengajaan
- maksud yang ingin dituju tak tidak diungkap (menyindir)
- bentuk: angular, dupleks



C. STROKE

Merupakan tanda perhatian atau sentuhan pada individu lain. Stroke positif bersifat menyenangkan bagi orang lain, misal: senyuman, pelukan, tepukan bahu, acungan ibu jari.

Stroke negatif menunjukkan perasaan tidak menyenangkan ke orang lain, misal: omelan, wajah cemberut.

Ada yang sifatnya bersyarat ataupun tidak (lihat tabel 6.1)

Tabel 6.1 Stroke

| | POSITIF | NEGATIF |
|------------------------|-------------------------------|--|
| BERSYARAT | “Kalau pintar, anak mama ...” | “Mama hukum kamu, karena kamu memukul adik” |
| TIDAK BERSYARAT | <i>Uncoditional Love</i> | “Kamu jatuh tersandung, ya? Pasti yang nakal batunya...” |

D. LIFE POSITION

Menunjukkan empat tipe individu dalam posisi Ok atau tidak Ok dalam suatu hubungan dengan orang lain.

1. Depresif

karakteristiknya: pecundang, cemas, merendahkan diri, tidak suka pada diri sendiri, menyakiti diri, dan menjaga jarak.

2. Sia-sia (*abuse victim*)

karakteristiknya: “saya memang jelek tapi orang lain lebih jelek”, memusuhi orang lain, merendahkan orang lain, ingin menyakiti orang, waspada.

3. Sehat

karakteristiknya: “kita semua akan berhasil”, nyaman dengan diri sendiri, nyaman bersama orang lain, merasa tidak perlu merendahkan orang lain, tidak ingin menyakiti, tidak memasang benteng.

4. Paranoid

karakteristiknya: cenderung selalu usaha membuktikan siapa pemenang, suka kekuasaan, selalu ingin unggul, mengenyahkan orang lain yang ingin dekat, curiga akan disakiti.

Tabel 6.2 Life Position

| | | SAYA | |
|------------|----------|-------------|-------------|
| | | TIDAK OK | OK |
| ORANG LAIN | OK | 1. Depresif | 4. Sehat |
| | TIDAK OK | 2. Sia-sia | 5. Paranoid |

MEMULAI SUATU HUBUNGAN. Dalam memulai suatu relasi, individu satu dengan yang lain biasanya melalui proses berikut:

PEMBENTUKAN KESAN. Kesan muncul dalam waktu singkat, biasanya hanya merupakan hasil pengamatan indera semata (misal: kontak mata), merupakan penilaian singkat yang disesuaikan dengan harapan subjektif, serta hanya menyimpan sedikit informasi tentang objek pengamatan tersebut. Objek kesan antara lain: jenis kelamin, usia, ras, daya tarik fisik, cara berpakaian. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesan:

- a. Terbatasnya informasi
- b. Kesamaan (asumsi kesamaan), membandingkan objek dengan diri kita.
- c. Isyarat yang keliru, seperti: perempuan yang ramah pasti mau diajak kencan.
- d. Stereotipe, merupakan keyakinan umum, seperti: rambut gondrong pasti anak berandal; profesor biasanya berkepala botak.
- e. Kesalahan logis, seperti: orang yang mudah menarik perhatian biasanya cerdas dan intelek atau orang sukses dan sebaliknya.
- f. *Hallo effect* dan *devil effect*, rasa suka atau tidak suka akan mempengaruhi penilaian kita terhadap perilaku orang lain.

KETERTARIKAN INTERPERSONAL. Individu mulai tertarik pada individu lain karena beberapa faktor berikut:

1. Kedekatan fisik (*physical proximity*), misal: satu fakultas, tetangga dekat.
2. Kesamaan diri, contoh: punya kesamaan prinsip, sikap, atau latar sosial budaya.
3. Saling menyukai (*mutual liking*). Penelitian Aronson (1980) yang terkait:
 - kita akan menyukai orang yang menyukai kita
 - orang akan menyukai kita apabila kita menyukainya

- kita lebih menyukai seseorang yang rasa sukanya mulai muncul atau bertambah kepada kita, daripada dengan orang yang telah dari dulu menyukai kita.
4. Ketertarikan fisik, biasanya tergantung pada standar individu, jenis kelamin, dan budaya.
- laki-laki menyukai perempuan karena daya tarik seksualnya.
 - perempuan menyukai laki-laki karena kepribadiannya atau kecakapannya.

PERAN DALAM SUATU HUBUNGAN. Hubungan antar individu dapat berkembang karena dipengaruhi oleh peran sosial dan perilaku yang diharapkan, tujuannya mencari kesesuaian antara satu dengan yang lain.

MODEL PERAN. Peran adalah perilaku yang diharapkan, biasanya dihubungkan dengan posisi yang diberikan atau status sosial yang dimiliki seseorang. Peran memudahkan individu dalam bersosialisasi, bahkan sebelum dirinya mampu memahami dan mengendalikan perilaku secara rasional. Peran seseorang dapat berubah seiring berjalannya waktu.

KESESUAIAN DAN KONFLIK PERAN. Kesesuaian dan konflik peran muncul sebagai akibat adanya beberapa peran yang dimiliki individu sekaligus. Fleksibilitas peran adalah kemampuan individu menyalurkan satu sama lain peran yang dimilikinya atau memindahkan satu peran ke dalam peran yang lain. Seharusnya apabila antar peran berkonflik, maka salah satu ada yang harusnya dikalahkan dari yang lain.

PERAN YANG AUTENTIK. Peran yang dimiliki seseorang dapat bersifat natural dan palsu. Yang perlu menjadi perhatian adalah adanya overidentifying dimana satu peran dominan dari peran yang lain, terkadang kita hanya sedikit mengenali diri dalam peran kita sendiri, dan kesadaran bahwa berperan adalah lain dengan harapan sosial.

C. Keintiman

KONSEP KEINTIMAN. Membicarakan suatu relasi yang intim, akan mengarahkan kita pada aspek emosional manusia yang biasanya dikaitkan dengan ikatan cinta. Termasuk di dalam relasi yang intim adalah kedekatan antara individu, saling berbagi, adanya komunikasi, dan usaha untuk saling mendukung. Keintiman memiliki arti kelekatan personal kepada individu lain, dimana pasangan tersebut saling berbagi pemikiran dan perasaan terdalamnya. Sedangkan hubungan personal (intim) merupakan hubungan yang memiliki kedekatan emosional antara dua orang atau lebih, seperti dengan teman, kekasih, sahabat, yang mungkin atau

tidak melibatkan keintiman baik secara fisik atau seksual. Berdasarkan pendekatan dalam Teori Hubungan Interpersonal, keintiman dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. **Fair-exchange model.** Keintiman merupakan hubungan satu sama lain tidak menghitung untung-rugi, antar pasangan saling memberi dan menerima secara spontan di mana satu sama lain merasa terpuaskan.
- b. **Transactional analysis model.** Keintiman melibatkan kasih sayang, *game-free transaction* antar pasangan, dengan sedikit manipulasi di antara keduanya.
- c. **Role model.** Keintiman diharapkan sebagai hubungan personal yang kaya, memiliki komunikasi yang terbuka antara pasangan, dan keterlibatan mendalam secara emosional melebihi peran-peran lain yang diharapkan.

KONDISI-KONDISI YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEINTIMAN.

Keintiman bukanlah suatu relasi yang begitu saja terjadi. Suatu hubungan interpersonal dapat berkembang lebih mendalam menjadi intim, apabila kondisi-kondisi berikut ini berkembang ke arah positif. Adapun, kondisi tersebut adalah:

1. Saling mengungkapkan diri

Mutual self-disclosure dapat diartikan sebagai kesadaran antara dua orang atau lebih untuk berbagi pemikiran dan perasaan terdalamnya. Pengungkapan diri berhubungan erat dengan kepercayaan (*trust*).

2. Kesesuaian pribadi (*compatibility*)

Kesesuaian pribadi merupakan faktor yang menghubungkan antara pengungkapan diri dengan keintiman pada individu. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesesuaian adalah kesamaan: budaya, sosial, latar pendidikan, minat, tempera-men, pemikiran, serta keinginan saling melengkapi.



Skema 6.1. Kaitan antara *Self-disclosure*, *Compatibility*, dan *Intimacy*.

3. Saling membantu

Kondisi saling membantu dalam suatu relasi terdiri atas keinginan membantu pasangan serta keinginan mendapatkan bantuan dari pasangan (*mutual*). Tahapan dalam kondisi tersebut adalah memahami pasangan dengan arah berempati, *unconditional giving*, dan menyesuaikan diri dengan gaya keintiman pasangan.

HUBUNGAN INTIM YANG SEHAT. Idealnya, dalam suatu hubungan intim pasangan yang terlibat akan terbantu untuk bertumbuh seba-gai seorang individu. Hal ini dapat tercapai apabila ada atmosfir hubungan yang aman, bebas mengembangkan diri, serta muncul-nya perasaan diterima dan disayangi. Selain itu, kebersamaan dalam menghadapi dan menyelesaikan konflik atau masalah. Akan tetapi, biasanya keintiman hanya mengubah salah satu dari pasangan, seperti:

- salah satu dimanipulasi oleh yang lain (misal: ketergantungan ekonomi)
- ketergantungan (*addictive*) salah satu pasangan pada yang lain

Mengapa tidak semua hubungan intim mengarah pada individu yang bertumbuh?

Hal tersebut dapat terjadi karena adanya kebutuhan akan ketergantungan dan rasa aman yang tak terpecahkan dalam hubungan mereka dengan pasangan. Sehingga akan menciptakan hubungan intim yang sifatnya adiktif, yaitu:

- a. secara emosional terlibat dan terpreokupasi pada hubungan tersebut, sehingga memutus semua hubungan di luarnya.
- b. membatasi minat, aktivitas atau individu yang dianggap dapat mengancam rasa aman keduanya.

Hubungan intim yang sehat (*mature*) adalah hubungan intim dimana pasangan yang terlibat merasakan keinginan untuk bertumbuh dan mengembangkan hubungan bersama-sama, serta terbuka terhadap perubahan dan terlibat dengan pasangan dalam memperkaya kehidupan hubungan keduanya. Dalam kehidupan sehari-hari, kebanyakan hubungan intim yang ada merupakan kombinasi keduanya.

PERNIKAHAN DAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS. Hasil survei (Myers, 2000) pada 41.974 perempuan dan laki-laki Amerika dari tahun 1972-2000 mengungkap bahwa tingkat kebahagiaan individu dilihat berdasar status pernikahannya, sebagai berikut:

- a. individu yang menikah memiliki prosentase kebahagiaan paling tinggi dibanding dengan individu yang tidak pernah menikah dan bercerai.
- b. individu yang bercerai memiliki prosentase kebahagiaan lebih rendah dari dua kelompok lainnya.
- c. perempuan lebih menunjukkan kebahagiaan dari pada laki-laki pada ketiga kelompok di atas.

Tujuh kualitas yang dianggap penting dalam pernikahan yang sukses (Lauer dan Kerr, 1990), yang diungkap baik suami atau istri:

1. Pasangan saya adalah sahabat saya.
2. Saya menyukai pasangan saya sebagai seorang individu
3. Saya meyakini bahwa pernikahan adalah komitmen yang panjang.
4. Kami menyepakati tujuan dan target.
5. Pasangan saya bertumbuh menjadi lebih menarik.
6. Saya menginginkan hubungan ini sukses.
7. Pernikahan adalah institusi yang sakral.

KESEPIAN. Peplau dkk (1982) mengungkap bahwa kesepian meru-pakan kondisi perasaan dan pikiran murni yang muncul akibat ketidaksesuaian antara kehidupan nyata dengan beberapa keinginnannya. Kesepian juga didefinisikan sebagai keadaan subjektif individu yang merefleksikan kualitas dan kuantitas dari hubungan yang diinginkan lebih rendah daripada jaringan hubungan yang tersedia (Archibald, Bartholomew, & Marx, 1995, dalam Duffy & Atwater, 2005).

SIAPA YANG KESEPIAN ?

- Terbanyak pada usia 18-25 tahun, alasan: perbedaan yang besar antara keinginan mencari keintiman dengan kegagalan memperolehnya. Berkurang seiring usia.
- Secara umum, individu yang kesepian merasa tidak puas dengan keseluruhan hidupnya, termasuk hubungan cinta, perkawinan, dan kehidupan seksualnya.

- Kesepian dirasakan secara subjektif oleh individu, sebagian besar
- merasakan perasaan terpisah, tidak ada pertolongan, dan ditinggalkan.

REAKSI KESEPIAN. Reaksi kesepian terdiri atas reaksi pasif (misal: menangis, tidur, menonton tv) dan reaksi aktif (seperti: bekerja, membaca, bertelepon atau mengunjungi teman). Kesepian juga terkait dengan kondisi depresi, cemas, tidak bahagia, malu, serta kesehatan seseorang (Nero, 1992).

PENYEBAB KESEPIAN. Seseorang menjadi merasa kesepian sangat tergantung pada aspek kehidupan individu yang dimaknai sangat berpengaruh. Dapat pula karena kurangnya jaringan sosial atau dalam kondisi terisolasi secara emosional. Kebutuhan untuk menyendiri tidak mengarah pada kesepian. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesepian, yaitu:

- a. Pola asuh orangtua yang hangat dan membantu akan mengurangi jumlah remaja kesepian.
- b. Pemaknaan subjektif terhadap situasi-situasi kehilangan.
- c. Harga diri. Individu yang memiliki *self esteem* tinggi dan individu memiliki sahabat tampil 'sama' saat tidak bersama teman atau dapat menikmati waktu sendirian.
- d. Kecerdasan Emosi (EQ), yang kemampuan untuk meregulasi emosinya sendiri dan dapat berempati pada emosi orang lain (Gibbs, 1995, dalam Duffy & Atwater, 2005).
- e. Budaya, dapat menimbulkan *culture shock*.

MENGATASI KESEPIAN. Kesepian dapat diatasi dengan tidak menyalahkan kelemahan diri, tidak terlalu fokus pada tuntutan lingkungan, berusaha lepas dari "jerat" kesepian dengan reaksi aktif, dan meminta bantuan profesional untuk melakukan intervensi kognitif.

PERSAHABATAN. Persahabatan merupakan tipe hubungan unik yang tumbuh karena pengakuan adanya kebebasan memilih dari sekedar karena kebutuhan. Persahabatan dapat berkembang dengan peran yang berbeda, misal: karena teman sekerja tumbuh melebihi peran sosial, muncul kehangatan, kepercayaan, dan afeksi. Beberapa bentuk persahabatan: teman kerja, teman beraktivitas, dan teman penolong. Dapat dibedakan antara teman kebanyakan dengan

teman dekat karena adanya pembicaraan intim, berbagi pemikiran, perasaan, dan rahasia dalam atmosfer kepercayaan; loyalitas dan mampu membuat kita tetap nyaman; hangat, penuh afeksi, dan mendukung kita. Lamanya persahabatan menunjukkan kualitas suatu hubungan. Persahabatan dapat rusak karena: rasa dikhianati, berubah pandangan atau minat. Jenis kelamin mempengaruhi cara seseorang memaknai persahabatan. Apabila ingin memiliki teman, menurut Parlee (1979) maka jadilah pendengar yang baik. Hasil jajak pendapat mengenai : kualitas terpenting dalam pertemanan, pada 40.000 pembaca *Psychology Today Magazine* dilaporkan Parlee (1979,

dalam Duffy & Atwater, 2005) sebagai berikut:

| | | |
|-----|---|-----|
| 1. | Kemampuan menjaga rahasia | 89% |
| 2. | Kesetiaan | 88% |
| 3. | Hangat dan kasih sayang | 82% |
| 4. | Mendukung | 75% |
| 5. | Jujur dan terbuka | 73% |
| 6. | Humor | 72% |
| 7. | Kesediaan untuk menyediakan waktu bersama | 62% |
| 8. | Independen | 61% |
| 9. | Kemampuan berdialog | 59% |
| 10. | Kesadaran sosial | 49% |

CINTA. Cinta adalah emosi positif yang kuat yang melibatkan perasaan sayang dan dorongan untuk bersama serta membantu individu lain (Duffy & Atwater, 2005). Clyde & Susan Hendrick (1986) mengembangkan skala sikap terkait dengan cinta dengan membedakan 6 gaya cinta:

1. Eros – cinta romantis:

kekasih saya adalah ideal; kami saling tertarik pada pandangan pertama.

2. Ludus – cinta permainan:

saya akan buat kekasih saya ”melayang”, saya dengan mudah terlibat percintaan.

3. Storge – cinta persahabatan

cinta yang terbaik berkembang dari sebuah persahabatan.

4. Pragma – cinta logika

Saya mempertimbangkan potensi yang ada pada kekasih saya sebelum berkomitmen; saya pertimbangkan bahwa kekasih saya adalah calon ortu yang baik.

5. Mania – cinta menggebu, posesif

Saya begitu merasa menggebu ketika jatuh cinta sehingga sulit tidur; saya akan jatuh sakit ketika kekasih mengabaikan saya.

6. Agape – cinta menyendiri

Saya akan lakukan apapun untuk orang yang saya cintai; kebutuhan dan keinginan kekasih adalah lebih penting ketimbang saya sendiri.

Terungkap bahwa: setiap individu memiliki gaya cinta yang merupakan kombinasi di antara 6 gaya tersebut. Ada perbedaan gaya terkait gender: laki-laki lebih "ludic" daripada perempuan, perempuan lebih "storgic, pragmatic, dan manic" daripada laki-laki, serta tidak ada perbedaan gender pada gaya cinta agape dan eros.

SEGITIGA CINTA . Robert Stenberg (1988) memperkenalkan tiga komponen cinta :

a. Keintiman

Merupakan komponen emosional, mau berbagi informasi terdalam dan memiliki perasaan menerima satu sama lain.

b. Nafsu

Motivasi pendorong di balik cinta, di dalamnya terdapat ketertarikan seksual dan dorongan untuk memiliki keintiman seksual.

c. Komitmen

Merupakan komponen kognitif dalam cinta, terkait dengan pengambilan keputusan bahwa dialah yang akan dipilih. Berdasar kombinasi 3 komponen tersebut, Stenberg (dalam Duffy & Atwater, 2005) mengungkap ada 7 tipe cinta:

1. *Liking* (Saling suka)

Persahabatan sejati, tanpa nafsu ataupun komitmen jangka panjang.

2. *Companionate Love* (Cinta pertemanan)

Pertemanan dengan komitmen jangka panjang, misal dalam hubungan pernikahan tetapi tanpa nafsu.

3. *Empty Love*

Hubungan dengan komitmen kuat yang mengingatkan kebersamaan tetapi tanpa keintiman dan nafsu.

4. *Infatuation* (Birahi)

Cinta yang obsesif, muncul pada pandangan pertama (ketertarikan fisik) tanpa keinginan untuk berkomitmen atau menjadi lebih intim.

5. *Romantic Love*

Hubungan yang dilandasi dengan ketertarikan secara fisik dan emosional satu sama lain, tanpa komitmen.

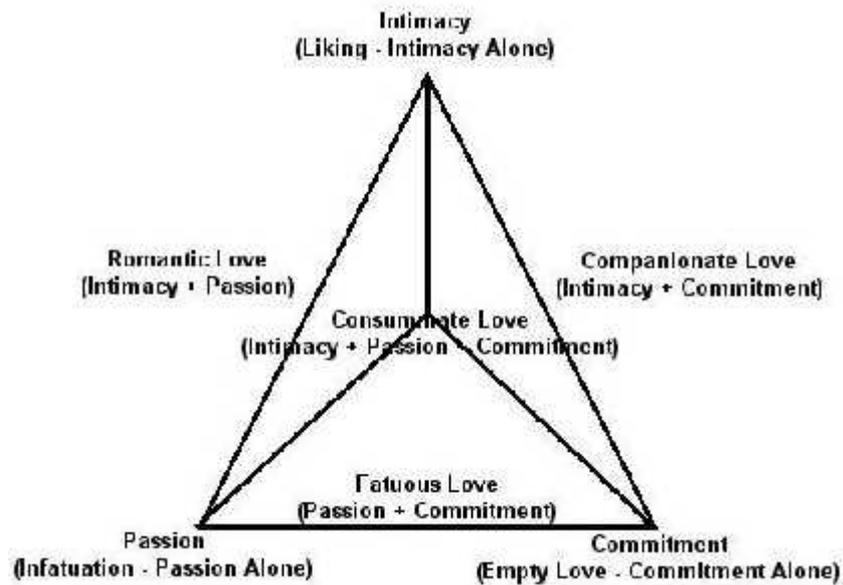
Contoh: cinta “lokasi”

6. *Fatuous Love* (Cinta “bebal”)

Komitmen berdasar nafsu tapi mengabaikan waktu berkembangnya keintiman, hubungan yang bersifat dangkal, misal: *whirlwind courtship*

7. *Consummate Love* (Cinta yang sempurna)

Cinta yang lengkap dengan ketiga komponen didalamnya, merupakan tipe cinta yang ideal dan sulit dipelihara terus-menerus.. Ada varian kesesuaian dari *consummate love* (3), yaitu: *pair-matching*, salah satu dominan dari pasangannya, dan antar pasangan memiliki perbedaan dominansi tipe cintanya.



Skema 6.2 Segitiga Cinta Sternberg

1.2.2 Latihan

LATIHAN 1

Penilaian terhadap hubungan intim yang sehat (Peele & Brodsky, 1974).
Jawablah pertanyaan berikut ini bersama orang yang dekat dengan Anda (sahabat, pacar, pasangan hidup):

1. Apakah anda berdua merasakan peningkatan diri dari hubungan yang ada?
2. Apakah hubungan ini memacu anda untuk berubah dan bertumbuh sesuai dengan keinginan yang terarah?
3. Apakah masing-masing dari anda dapat memelihara minat pasangannya, dan memelihara hubungan yang penuh arti?
4. Apakah pasangan anda juga dapat menjadi teman?
5. Apakah masing-masing dari anda memiliki kebutuhan untuk memberi sama besarnya dengan keinginan menerima cinta pasangan?
6. Dapatkah anda merasa intim tanpa menyerahkan individualitas masing-masing?
7. Dapatkah masing-masing merasa tetap berharga sebagai individu saat terpisah dari hubungan ini?

LATIHAN 2

Coping terhadap konflik interpersonal.

- a. Bagilah kelas dalam kelompok 3 kelompok. Masing-masing kelompok, cobalah memilih topik berikut ini :
 1. Baik-baik saja tapi bercerai, dipukuli tapi tetap bertahan dalam suatu ikatan pernikahan.
 2. *Cohabitation* (kumpul kebo) gaya hidup atau alternatif cinta ?
 3. Melajang, dapatkah memenuhi kriteria sehat mental ?
 - b. Diskusikanlah topik pilihan kelompok Anda dengan berbagai teori Interpersonal relationship yang telah Anda pahami selama 60 menit.
 - c. Diakhir diskusi uraikan pula saran kelompok Anda yang sifatnya merupakan alternatif solusi atau coping yang dapat dilakukan pelaku bagi berbagai konflik interpersonal tersebut di atas.
 - d. Presentasikan dalam kelas (@10 menit), dan diskusikan dalam forum pleno (@10 menit).
-

1.3. Penutup

1.3.1. Tes Formatif

PILIHAN GANDA

1. Faktor yang mempengaruhi hubungan interpersonal seseorang adalah...
 - A. kedekatan fisik
 - B. kesesuaian sikap dan minat
 - C. harapan sosial
 - D. *Needs*
2. Inti dalam hubungan intim yang sehat, adalah ...
 - A. menuju *personal growth*
 - B. menghindari kesepian
 - C. tanpa penyaluran seksual
 - D. bertahan lama
3. Bukan termasuk aspek cinta yang dikemukakan Stenberg ...
 - A. Passion
 - B. Komitmen
 - C. Kasih sayang
 - D. Intimacy
4. Kesadaran individu untuk saling membuka diri dan menceritakan hal-hal yang pribadi kepada orang lain, disebut dengan ...
 - A. Self-disclosure
 - B. Proximity
 - C. Self-adjustment
 - D. Intimacy
5. Faktor yang mempengaruhi kesesuaian pribadi adalah ...
 - A. Latar belakang budaya
 - B. Kepribadian
 - C. Dukungan sosial
 - D. Kedekatan fisik

KUNCI TES FORMATIF

PILIHAN GANDA : 1.C, 2.A, 3.C, 4.A, 5.A.

1.3.2. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut

Mahasiswa diminta untuk mencari referensi di perpustakaan dan atau melalui internet untuk mencari definisi stres dan pengelolaannya. Selanjutnya akan disampaikan pada pertemuan berikutnya.

Untuk dapat melanjutkan ke Pokok Bahasan VII, mahasiswa harus mampu menjawab semua pertanyaan dalam Tes Formatif paling tidak 80% benar.

1.3.3. Rangkuman

Interaksi dengan individu lain disebut dengan hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*). Dalam suatu *relationship*, individu tidaklah lepas dari harapan (*expectancy*) tertentu yang dipengaruhi oleh pengalaman-pengalamannya.

Pengaruh sosial dalam suatu hubungan interpersonal adalah mengadopsi pemikiran, perasaan, bahkan perilaku orang lain di sekitarnya sebagai miliknya dalam upayanya merespon tuntutan sekitar. Hal-hal yang dapat memunculkan suatu pengaruh sosial adalah persuasi, komformitas, deindividuasi, dan altruism.

Hubungan personal (intim) merupakan hubungan yang memiliki kedekatan emosional antara dua orang atau lebih, seperti dengan teman, kekasih, sahabat, yang mungkin atau tidak melibatkan keintiman baik secara fisik atau seksual. Hubungan intim yang sehat adalah hubungan yang memiliki kedekatan emosional antara dua orang yang di dalamnya memberikan kesempatan bagi pasangannya untuk mengalami personal growth.

DAFTAR PUSTAKA

Atwater, Eastwood. (1984) *Psychology of Adjustment: 2nd ed* Engelwood Cliff: Prentice-Hall Inc.

Duffy; Atwater, Eastwood. (2005), *Adjustment in Life*. Engelwood Cliff: Prentice-Hall Inc.

Rathus, S.A; Nevid, J.S (2002), *Psychology and The Challenges of Life: Adjustment in the new millenium: eight ed*, New York: John Wiley and Sons.

SENARAI

Cinta : emosi positif yang kuat yang melibatkan perasaan sayang dan dorongan untuk bersama serta membantu individu lain. Aspek-aspek dalam hubungan percintaan yaitu keintiman, nafsu, dan komitmen.

Empati : mencoba memahami orang lain dengan menggunakan pola kesadaran sendiri

Unconditional giving : melakukan perubahan untuk membantu pasangannya memenuhi kebutuhan dan keinginannya, diperkenalkan oleh Erich Fromm Tahun 1956.

Intimacy : keintiman

VII

POKOK BAHASAN STRES, COPING DAN PENYESUAIAN TERHADAP STRES

1.1. PENDAHULUAN

1.1.1. Deskripsi Singkat

Kehidupan manusia tak luput dari stres. Setiap individu yang hidup tidak lepas dari stres dalam kesehariannya (Powell, 1983). Banyak individu mengenal istilah stres, meskipun secara harfiah stres sendiri sulit didefinisikan karena memiliki banyak makna bagi orang yang berbeda. Beberapa orang merasa stres membantunya lebih bersemangat dalam bekerja, tetapi ada juga yang menyatakan bahwa stres menghambat dirinya untuk mengembangkan diri. Dalam pokok bahasan kali ini, kita akan membahas mengenai stres itu sendiri, apa saja jenisnya, bagaimana hal tersebut memengaruhi kehidupan kita, dan bagaimana mengelolanya sehingga keseharian kita menjadi lebih efektif.

1.1.2. Relevansi

Setelah mempelajari materi ini, diharapkan mahasiswa dapat menerapkan pengelolaan stres dalam kehidupan sehari-hari dan merancang suatu program pengelolaan stres bagi kelompok masyarakat di lingkungannya.

1.1.3. Kompetensi

a. Standar Kompetensi

1. Mahasiswa dapat mengenali jenis-jenis coping stres.
2. Mahasiswa mampu menguraikan dampak stres bagi kesehatan mental individu.
3. Mahasiswa mampu mengaplikasikan rancangan pengelolaan stres secara sederhana.

b. Kompetensi Dasar

1. Mahasiswa dapat menjelaskan mengenai definisi coping stres, dapat diukur dengan:

- a. Mahasiswa mampu menguraikan proses terjadinya coping stres.
2. Mahasiswa dapat mengenali jenis-jenis coping stres, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menjelaskan berbagai jenis coping stres dan contohnya.
 - b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi pola coping stres yang dimilikinya.
3. Mahasiswa mampu menguraikan dampak stres bagi kesehatan mental individu, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu menguraikan proses *eustress* dan *distress* pada individu.
 - b. Mahasiswa mampu menjelaskan akibat stres bagi kesehatan mental individu.
4. Mahasiswa mampu mengaplikasikan rancangan penge-lolaan stres secara sederhana, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa mampu mengkaitkan antara pola coping, dampak stres, dan pengelolaan stres pada individu.
 - b. Mahasiswa mampu mendesain pengelolaan stres sederhana.

1.2. PENYAJIAN

1.2.1. Uraian dan Penjelasan

A. Stres dan Jenis Stres

DEFINISI STRES. Stres dikenali sebagai interaksi antara kemampuan *coping* seseorang dengan tuntutan lingkungannya. Stres merupakan proses psikobiologikal (adanya: stimulus yang membahayakan fisik dan psikis bersifat mengancam, lalu memunculkan reaksi-reaksi kecemasan). Menurut Atwater (1983), stres merupakan suatu tuntutan penyesuaian, yang menghendaki individu untuk meresponnya secara adaptif. Stres adalah suatu proses dalam rangka menilai suatu peristiwa sebagai suatu yang mengancam, menantang, ataupun membahayakan; serta individu merespon peristiwa itu baik pada level fisiologis, emosional, kognitif dan tingkah laku (Feldman, 1989). Sedangkan Hans Selye (dalam, Hahn & Payne, 2003) menjelaskan stres adalah respon yang tak spesifik dari tubuh terhadap berbagai tuntutan yang ada, dimana respon tersebut dapat berupa respon fisik atau emosional.

JENIS STRES. Stres Psikologis (*Psychological Stress*), merupakan istilah dalam membahas stres yang dihubungkan dengan bagaimana kita menerima & beradaptasi dengan dorongan & peristiwa yang sifatnya membuat individu merasakan stres. Perbedaan jenis stres berdasar efeknya (Berne, Selye, 1991): *Eustress (good stress)* merupakan stres yang menimbulkan stimulasi dan kegairahan, sehingga memiliki efek yang bermanfaat bagi individu yang mengalaminya.

Yang kedua adalah *Distress*, merupakan stres yang memunculkan efek yang membahayakan bagi individu yang mengalaminya, seperti: tuntutan yang tidak menyenangkan atau berlebihan yang menguras energi individu sehingga membuatnya menjadi lebih mudah jatuh sakit.

Ketiga adalah *Hyperstress*, yaitu stres yang berdampak luar biasa bagi yang mengalaminya. Meskipun dapat bersifat positif atau negatif tetapi stres ini tetap saja membuat kita terbatas kemampuan adaptasinya. Contohnya adalah stres akibat serangan teroris.

Keempat adalah *Hypostress*, merupakan stres yang muncul karena kurangnya stimulasi. Contohnya, stres karena bosan atau karena pekerjaan yang rutin.

STRESSOR. Sesuatu atau peristiwa atau keadaan yang menimbulkan stres. Seringkali disebut dengan *Stressful Event* (peristiwa yang memberikan tekanan). Sesuatu atau peristiwa atau keadaan dapat menimbulkan tekanan tertentu bagi individu dengan intensitas yang berbeda, biasanya tergantung penilaian dan respon individu pada peristiwa atau keadaan tersebut.

EFEK DARI STRES. Tidak semua bentuk stres yang membuat kondisi fisik individu yang mengalaminya menjadi lemah atau jatuh sakit berasal dari peristiwa-peristiwa sosial yang tidak diinginkan atau peristiwa yang dianggap negatif. Contoh: menikah, promosi jabatan, pindah rumah. Efek stres terhadap individu dipengaruhi oleh gabungan dari berbagai peristiwa yang meningkatkan stres individu tersebut dengan predisposisi individu untuk menjadi sakit.

Social-Readjustment Rating Scale (Holmes & Rahe, 1967)

- 1) Membuat skala yang menunjukkan peringkat rata-rata dari potensi stres pada berbagai peristiwa dalam kehidupan kita.

2) Faktor yang terpenting adalah *total impact* (pengaruh kuat secara keseluruhan) dari peristiwa tersebut yang menunjukkan intensitas kebutuhan individu terhadap respon yang adaptif.

Yaitu: 150-199LCU (*Life-change Units*) = mild life crisis
200-299LCU = moderate crisis
300 lebih LCU = major crisis

Semakin tinggi LCU, maka semakin besar resiko jatuh sakit.

Kelemahan pendekatan *Life-events* pada stres di atas :

1. tidak semua peristiwa yang dicantumkan memiliki nilai yang relevan antar kelompok satu dengan yang lain, misal: antara pelajar dengan buruh pabrik.
2. tidak dapat menilai bagaimana individu menerima & beradaptasi dengan perubahan yang didapatkannya, misal: tidak dapat membedakan intensitas stres yang muncul akibat menikah dengan hubungan menikah yang tidak harmonis.

PROLONGED STRESS (STRES BERKEPANJANGAN). Apa yang terjadi jika kita mengalami stress yang intens dalam waktu yang lama? Tiga tingkatan reaksi individu ketika mengalami stres:

1. Reaksi Alarm (*the alarm reaction*)

Merupakan respon darurat awal terhadap agen pembangkit stres, berupa respon fisiologis dan psikologis. Respon fisiologis berupa perubahan yang kompleks pada kimiawi tubuh & jasmani yang menghasilkan simtom yang serupa tanpa memperhatikan tipe stressor-nya. Dalam fase ini, beberapa orang dengan penyakit yang berbeda mengeluhkan gejala yang umum, seperti demam, sakit kepala, nyeri otot atau sendi, kehilangan nafsu makan, dan perasaan lelah terus-menerus. Sedangkan respon psikologis berupa meningkatnya perasaan cemas, bangkit dan mengerahkan mekanisme pertahanan diri, sehingga muncul perasaan bertambah gelisah, sulit tidur atau tidak nyenyak, dirundung kesedihan. Mekanisme pertahanan diri yang sering digunakan denial dan rasionalisasi.

2. Tingkat atau taraf resistan (*the stage of resistance*)

Tingkat dimana tubuh telah mampu beradaptasi dengan stres yang berkepanjangan, diikuti dengan hilangnya simtom fisiologis tapi terjadi peningkatan sekresi pada glandula dan organ tubuh tertentu, inilah yang menyebabkan rendahnya resistensi atau daya tahan terhadap infeksi, sering terjadi “penyakit adaptasi”, seperti hipertensi, tukak lambung (Selye, 1974) dan kecemasan kronis, individu menjadi neurotik dengan sistem defens yang kaku.

3. Tingkat atau taraf sangat kelelahan (*the stage of exhaustion*)
Tingkat ini akan muncul jika stres terus berlanjut, akibatnya pertahanan tubuh hancur, energi untuk beradaptasi terkuras habis, tanda-tanda fisiologis terhadap stres muncul kembali. Dampak jangka panjangnya terjadi penuaan, kematian dan dapat terganggu secara psikologis (jadi psikotik).

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STRES. Merupakan gabungan dari faktor internal (individu) dan eksternal (sosial), yaitu:

1. Sosial
 - a. jumlah peristiwa yang menjadi stressor, kemunculannya secara bersamaan.
 - b. situasi tertentu, misal: dengan siapa kita hidup, seberapa lama kita mengalami stres tersebut.
2. Individual
 - a. Karakteristik kepribadian individu, misal: pemarah, ambisius, agresif.
 - b. Kemampuan dalam menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan stres, antara lain: inteligensi, fleksibilitas berpikir, banyak akal.
 - c. Harga diri (self-esteem).
 - d. Bagaimana individu menerima atau mempersepsikan peristiwa yang potensial memunculkan stres.
 - e. Toleransi terhadap stres, tergantung pada: kondisi kesehatan, tingkat kecemasan.

TIPE-TIPE STRES PSIKOLOGIS. Dapat dengan mudah membuat perbedaan, tetapi sulit memisahkan berbagai bentuk stres yang dialami individu.

1. **Tekanan (*Pressure*).** Tekanan bersumber dari dalam diri (misal: ambisi) atau luar diri (misal: kompetisi di lingkungan), bahkan dapat berupa gabungan keduanya. Apabila terlalu keras menuntut diri sendiri, muncul perilaku *self-defeating*, dimana diri kita kalah dengan tuntutan kita sendiri yang berlebihan (contoh: pada orang perfeksionis). Tekanan lingkungan lainnya, seperti menghadapi ujian, tagihan hutang.

2. **Frustrasi (*Frustration*)**. Muncul karena adanya hambatan terhadap motif atau perilaku kita dalam mencapai tujuan. Dapat muncul akibat tidak adanya objek tujuan yang sesuai, misal: saat lapar, tidak ada makanan; atau adanya penundaan, misal: menunggu lampu lalu-lintas hijau; atau adanya rintangan sosial, misal: ingin jadi juara menyanyi tapi tidak pernah punya kesempatan. Sumber frustrasi dari dalam diri individu:

- a. tidak punya kemampuan
- b. rendahnya komitmen
- c. rendahnya kepercayaan diri
- d. perasaan bersalah
- e. karakteristik individu: jenis kelamin, warna kulit

Tingkat frustrasi tertentu merupakan bagian dari proses pertumbuhan (contoh: masa remaja masa matang fisik dan seksual sehingga ingin independen, padahal secara ekonomi masih dependen pada orangtua). Frustrasi dapat menimbulkan kemarahan dan perilaku yang agresif, semakin rendah toleransi kita terhadap frustrasi maka semakin mudah kita untuk cenderung menjadi agresif.

3. **Konflik**. Muncul ketika individu berada dalam kondisi di bawah tekanan untuk merespon dua atau lebih dorongan yang saling bertentangan secara simultan atau bersamaan. Konflik dibedakan berdasar nilai dari masing-masing pilihan; jika pilihannya memiliki tujuan yang positif bagi individu maka dinamakan sebagai *approach tendency*. Sedangkan jika pilihannya memiliki tujuan negatif dinamakan *avoidance tendency*. Macam-macam konflik:

- a. *approach- approach conflict*

dua pilihan yang masing-masing memiliki alternatif yang diinginkan.

- b. *avoidance-avoidance conflict*

dua pilihan yang sama-sama memiliki konsekuensi negatif.

- c. *approach-avoidance conflict*

satu objek memiliki konsekuensi positif maupun negatif.

- d. *double approach-avoidance conflict*

dua alternatif yang sama-sama punya konsekuensi positif dan negatif.

4. **Cemas**. Merupakan perasaan samar-samar, rasa yang tidak mudah untuk merasakan bahaya di masa yang akan datang.

Simtom cemas: jantung berdebar, ketegangan otot, keringat dingin. Secara psikologis dianggap wajar jika dalam intensitas yang normal, karena kecemasan merupakan tanda alarm yang memperingatkan kita bahwa bahaya sudah dekat dan membangkitkan kita untuk meresponnya secara tepat. Stres terhadap kecemasan dipelajari dan berfungsi dalam hubungannya dengan perasaan aman. Kecemasan taraf ringan-sedang : menstimulasi individu menjadi lebih waspada dan resposif pada situasi yang membutuhkan perhatian lebih (*facilitating anxiety*). Kecemasan yang berlebihan : memperburuk performa kita (*debilitating anxiety*). Beda kecemasan dengan rasa takut:

- rasa takut: jika merasa terancam pada sesuatu yang spesifik & jelas letaknya
- cemas : lebih subjektif dan umum ancamannya, lebih *stressful*, karena ancaman tidak diketahui objek dan efeknya; lebih mudah terakumulasi sehingga membuat berkurangnya kesadaran dan memburuknya performa kita.

B. Coping Stres

PENYESUAIAN TERHADAP STRES. Merupakan respon individu dengan cara tertentu terhadap jenis stres yang dialaminya. Masing-masing individu berbeda-beda cara penyesuaiannya terhadap beragam stres, merupakan cara penyesuaian diri yang khas.

Dipengaruhi oleh :

1. kemampuan yang dimiliki (misal: inteligensi, kreativitas, kecerdasan emosional)
2. pengaruh lingkungan
3. pendidikan
4. bagaimana pengembangan dirinya
5. usia

Adapun langkah-langkah penyesuaian terhadap stres secara umum:

- a. individu secara psikofisiologis menilai situasi stres & kategorisasi stres; memperkirakan bahaya yang berkaitan dengan stres
- b. merumuskan alternatif tindakan yang paling mungkin dilakukan (baik secara disadari/ tidak)
- c. melakukan tindakan yang terarah dalam rangka penyesuaian terhadap stres

d. *feedback*

dua langkah terakhir merupakan langkah paling sulit.

Macam penyesuaian diri terhadap stres, ada dua yaitu:

- a. Penyesuaian yang bersifat mengurangi atau memperlemah simtom stres
- b. Penyesuaian yang sifatnya berusaha atau membantu mengatasi secara lebih terarah sumber stres yang ada, disebut dengan penyesuaian efektif.

a. PENYESUAIAN YANG BERSIFAT MENGURANGI SIMTOM STRES.

Ada dua macam:

- 1) Yang bersifat tak disadari: seringkali dilakukan adalah *defense mechanisms* (mekanisme pertahanan diri atau ego).
- 2) Yang bersifat disadari: membicarakannya dengan orang lain; mela-kukan pekerjaan lain yang mengurangi simtom stres; tertawa.

MEKANISME PERTAHANAN DIRI. Merupakan reaksi awal dalam kehidupan manusia untuk menjaga diri mereka dari kelebihan dosis intensif dari adanya stres psikologis. Mekanisme pertahanan diri digunakan oleh *self* (=ego, dalam Psikoanalisa) untuk melindungi dari segala ancaman. Sifatnya kebanyakan tak disadari, otomatis muncul saat individu menghadapi ancaman baik dengan kesadaran minimum atau tidak sama sekali. Tujuannya meredakan ketegangan akibat stres. Biasanya muncul karena terpicu adanya: kecemasan, konflik, atau frustrasi. Kemunculannya berbeda antar individu (ada yang saat benar-benar terdesak, ada yang jadi bagian kesehariannya). Patologis bila ada *self-deception* (pengingkaran atau pembohongan diri), disam-ping distorsi realita, kepercayaan berlebihan pada nasib. Jenisnya:

- 1) Represi (*repression*). Berusaha menekan pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan ke bawah sadar (*motivated forgetting*)
– fungsi normal kembali. Akibatnya membebaskan dari ketidaknyamanan akibat selalu waspada pada ancaman, tetapi mempersempit kesadaran kita, membuat perilaku jadi kaku.
- 2) Supresi (*supression*). Upaya sadar individu untuk mengendalikan keinginan-keinginan yang memunculkan kecemasan, dan mengekspresikannya pada waktu tertentu saja. Proses yang lebih ‘sehat’ karena sangat kecil nilai *self-deception* nya. Berusaha menolak atau menghambat realita internal.

- 3) Pengingkaran (*Denial*). Menolak melihat atau mendengar aspek realita yang tidak menyenangkan atau mengancam. Menolak pengakuan eksternal atau realita sosial.
- 4) Rasionalisasi. Usaha untuk memberikan alasan pada perilaku yang tidak diterima dalam cara yang diterima sosial dan rasional. Nilai *self-deception* sangat besar, mirip dengan berbohong atau mengingkari orang lain.
- 5) Regresi. Mengurangi ketegangan dalam dirinya dengan bertingkah laku mencari perhatian (seperti anak kecil; merajuk, marah) – agar diperhatikan. Mundur pada fase perkembangan sebelumnya.
- 6) Proyeksi. Upaya individu untuk melemparkan penyebab frustrasinya pada orang lain. Misal: cinta orang lain, tapi takut bilang, yang muncul adalah bilang dicintai orang tersebut.
- 7) Reaksi-formasi. Mengalihkan motif yang dimiliki ke motif lain yang berlawanan, sebagai upaya mengurangi kecemasan yang muncul akibat motif pertama yang tadi tidak diterima superego atau moral. Contoh: benci orangtua, tampil sebagai anak yang sayang pada orangtua berlebihan.
- 8) Sublimasi (*displacement*). Tidak tercapainya suatu motif tertentu, yang kemudian dialihkan pada motif yang sejenis tapi beda kegiatan. Misal: ingin jadi dokter – suka terlibat menolong orang.
- 9) Acting Out. Membebaskan tegangan dari impuls yang tidak dapat diterima dgn mengekspresikannya secara simbolik. Misal: ingin merasa independen dari orangtua maka remaja jadi tampil modis, bolos sekolah, penundaan atau mogok, seks bebas, tawuran. Sifatnya tidak disadari.
- 10) Fantasi. Membebaskan tekanan dengan tindakan imajinasi. Tetapi tidak semua imajinasi merupakan bagian dari defens. Misal: melamun, yakin bahwa jadi tokoh dalam film, tokoh dalam film kaya seperti harapannya (ada unsur *self-deception*, distorsi realita).

SARANA COPING UNTUK STRES MINOR. Merupakan respon terhadap stres ringan, yang sangat dipengaruhi oleh proses belajar individu. Berlaku otomatis, tetapi lebih disadari oleh individu (ada pada level kesadaran). Sarana yang dilakukan dipengaruhi juga oleh: situasi, kekuatan dan kesegeraan gangguan, serta pola kebiasaan individu dalam menghadapi stres. Jenisnya:

- a. kontak fisik (dielus), makan, minum

- b. tertawa, menangis, memaki/ mengutuk
- c. membicarakan dengan orang lain, merenungi masalah seorang diri
- d. melakukan aktivitas yang meredakan ketegangan (misal: olah raga, jalan-jalan, main *games*).

Akan tetapi sifatnya: tidak menghilangkan sumber stres, sementara, memiliki keterbatasan dalam mengurangi ketegangan akibat stres.

b. PENDEKATAN PROBLEM-SOLVING TERHADAP STRES.

Merupakan jenis penyesuaian terhadap stres yang bersifat disadari, berupaya menghilangkan sumber stres, tidak tergesa-gesa dan lebih terarah serta ada strategi tertentu, sehingga lebih efektif. Jenisnya:

- a. memodifikasi diri agar lebih toleran terhadap stres.
- b. memodifikasi situasi yang menimbulkan stres.

MENINGKATKAN TOLERANSI TERHADAP STRES

- a. Toleransi terhadap tekanan. Membiasakan diri bekerja di bawah stres dengan meningkatkan kemampuan dan keterampilan.
- b. Toleransi terhadap frustrasi. Berusaha lebih independen terhadap lingkungan mencoba memahami sumber frustrasi kita belajar untuk menunda pemuasaan atau kesenangan.
- c. Toleransi terhadap konflik. Menyadari adanya konflik mencari segi positif terbanyak dan efek emosionalnya.
- d. Toleransi terhadap kecemasan. Mencoba tetap merasakan kecemasan tanpa mengurangi performa kita menggali lebih banyak pengalaman dan belajar menghadapi situasi yang membuat kita cemas.

PENDEKATAN YANG BERORIENTASI TUGAS

- a. Pendekatan Asertif. Merupakan pendekatan yang menekankan pada usaha-usaha individu untuk mengekspresikan hak dan keinginan tanpa merebut hak orang lain.
- b. Pendekatan Menarik Diri. Dapat dilakukan apabila sumber stres tidak dapat dihilangkan dengan asertif dan kompromi. Strategi sementara untuk mengatasi stres yang dapat berakibat memperburuk kesehatan individu tersebut. Misal: cuti kuliah untuk mengumpulkan biaya kuliah.
- c. Berkompromi. Biasa digunakan apabila agen sumber stres memiliki otoritas lebih tinggi dari kita, atau sama-sama seimbang. Baik-buruknya sangat tergantung pada sejauhmana kepuasan dapat diperoleh individu, dan sebesar apa usaha yang dilakukan untuk mengurangi stres.

Tiga tipe kompromi:

1. *Comformity*

merubah sikap menjadi lebih realistik mengikuti prosedur umum yang berlaku.

2. *Negotiation*

secara aktif mencapai kompromi dengan berbagai situasi stres, biasa digunakan pada area publik dan interpersonal, lebih baik daripada kompromi karena sifatnya mutual.

3. *Substitution*

memutuskan alternatif pemecahan terbaik untuk mencapai tujuan yang sama.

C. Pengelolaan Stres

Pengelolaan stres dapat dilakukan dengan tiga langkah sederhana, yaitu dengan mengenali stres yang kita alami, pahami dampaknya bagi kita (fisik, emosi, perilaku), dan strategi pengendalian stres (penundaan, antisipasi, pengelolaan).

STRATEGI MENGHADAPI STRES.

COPING.

- a. *Emotion Focused Coping*: usaha individu mengatasi reaksi emosional dari stres yang dialami.
- b. *Problem Focused Coping*: usaha individu untuk merubah lingkungan atau menemukan solusi untuk menghilangkan stressor. Dapat membantu kita mengatasi stres apabila kita memahami gaya coping kita (fisik (behavioral), cerebral (kognitif), atau emosi (lihat IV.4 Latihan).

KENDALI DIRI (*self-control*)

- a. Efikasi diri. Efikasi diri merupakan perasaan mampu individu untuk melakukan suatu tindakan tertentu. Efikasi diri membantu seseorang untuk mengurangi respon terhadap stres yang dihadapinya (Bandura, 1982; Lazarus & Folkman, 1987).
- b. *Hardiness*. Hardiness merefleksikan karakteristik individu yang memiliki kendali pribadi, mau menghadapi tantangan, dan

memiliki komitmen. Tingkat hardiness seseorang mempengaruhi penerimaan seseorang terhadap stresor potensial dan respon terhadap stresnya (Maddi & Kobasa, 1984).

- c. *Mastery*. Merupakan perasaan mampu mengendalikan respon stres yang muncul pada dirinya. Tingkat mastery memiliki hubungan dengan respon stres seseorang (Karasek & Theorell, 1990).

MODIFIKASI LINGKUNGAN.

- a. Asertif. Mengekspresikan hak dan perasaan kita tanpa melanggar hak orang lain.
- b. Menghindari jika perlu. Beralih secara fisik maupun emosional dari aktivitas atau kelompok atau individu yang memunculkan stres. Dilakukan apabila asertif dan kompromi tidak berhasil.
- c. Berkompromi ketika dapat saling menyesuaikan.

MEMPERKUAT GAYA HIDUP

1. Membangun toleransi terhadap stress, dengan memahami seberapa batasan kita dapat bertahan dari stress tanpa munculnya perilaku yang irasional.
2. Mengubah langkah hidup, merubah kebiasaan hidup kita menjadi lebih tahan stress, misal: berjalan lebih lambat, bangun lebih pagi, sempatkan sarapan, hindari menunda pekerjaan, konsentrasi pada pekerjaan (matikan telepon), berkumpul dengan teman, lakukan aktivitas santai, hindari kafein-alkohol-obat.
3. Mengendalikan pemikiran yang mengarah pada distress, dengan berpikir positif, libatkan pada aktivitas humor dan tertawalah.
4. Mencari pertolongan untuk meningkatkan kemampuan memecahkan masalah dengan mengikuti workshop: asertivitas, keterampilan sosial, manajemen stress. Carilah dukungan sosial: teman, pasangan, keluarga, sahabat. Jangan mencari teman hanya pada saat anda kesulitan!

TIPS PENGENDALIAN STRES (Pemecahan Masalah Sistematis)

- Identifikasi situasi yang penuh stress
- Stress = wajar, masalah yang dapat diselesaikan
- Diskusikan/ curah pendapat dengan ortu, guru, teman, keluarga
- Antisipasi berbagai kemungkinan pemecahan masalah
- Pilih satu solusi

- Evaluasi hasilnya
- Jangan berharap akan kesempurnaan
- Berikan tindakan terbaik & belajar dari pengalaman
- Perbaiki keterampilan mengatasi masalah
- Praktekkan komunikasi yang asertif
- Temukan seseorang yang berhasil mengatasi stres, tirulah!
- Peregangan dan relaksasi
- Humor dan tertawalah !
- Dengarkanlah musik favoritmu
- Latihlah angkat bahu
- Kurangi bicara, perbanyak mendengar
- Bersyukurlah, hitung seberapa banyak anugerah yang kau dapat!
- Bandingkan dirimu yang dulu dengan sekarang, lihatlah perubahannya
- Jangan melakukan apapun, duduk tenang saja
- Ekspresikan stress kita, dengan menulis, olah raga, bicara pada orang yang kita percayai
- Bertanggungjawablah pada hidupmu!

1.2.2. Latihan: Manajemen Stres
Identifikasi Dampak Stres pada Diri Anda

Ketika mengalami stres ...

(N : 1 (TIDAK SESUAI) -7 (SANGAT SESUAI))

- | | |
|--|---|
| 1.Saya menjadi mudah marah | E |
| 2.Kebiasaan hidup sehat saya terganggu | B |
| 3.Saya sulit konsentrasi | C |
| 4.Saya merasa lebih cemas dari orang lain | E |
| 5.Perilaku tegang saya muncul lebih intens (menggigit kuku/ bibir, memainkan rambut, kaki bergerak saat duduk) | B |
| 6.Ingatan saya memburuk | C |
| 7.Saya mudah merasa frustrasi dan tidak sabaran | E |
| 8.Saya menjadi lebih mudah menangis dari biasanya | B |
| 9.Saya jadi lebih membutuhkan waktu lama untuk mempelajari materi kuliah dari biasanya. | C |

SKORING:

Er = ...

Br = ...

Cr = ...

Lebih baik, apabila teman dekat atau keluarga atau pasangan anda juga dimintai keterangan mengenai tipe reaksi anda ketika stres (crosscheck).

Hasil skor reaksi stres dapat membantu kita menemukan coping paling efektif untuk anda.

Setelah Anda memahami seberapa jauh stres mempengaruhi fungsi (kognisi, emosi, dan perilaku) mental Anda, cobalah buat suatu strategi pengelolaan stress yang sesuai. Lalu diskusikan dengan kelompok Anda!

1.3. PENUTUP

1.3.1. Tes Formatif

PILIHAN GANDA

1. Bukan termasuk tipe *psychological stress* ...
 - A. *distress*
 - B. frustrasi
 - C. *conflict*
 - D. *anxiety*
2. Termasuk dalam memperkuat gaya hidup anti stres ...
 - A. denial
 - B. berpikir positif
 - C. asertif
 - D. mastery
3. Tahapan dalam pengelolaan stres, kecuali ...
 - A. kewaspadaan
 - B. mengenali stres dialami
 - C. pahami dampaknya bagi kita
 - D. strategi pengendalian stres
4. Bukan termasuk tahapan stres yang berkepanjangan ...
 - A. resisten
 - B. kelelahan
 - C. reaksi alarm
 - D. keluhan fisik
5. *Self-control* terdiri atas ...
 - A. cognitive functioning
 - B. temperamen
 - C. Self esteem
 - D. Efikasi diri

JAWABAN SINGKAT

1. Stres adalah ...
2. Coping stres adalah ...
3. Humor termasuk dalam coping stres dengan pendekatan ...
4. Berpikir positif merupakan dalam pengelolaan stres
5. Mekanisme pertahanan diri yang bersifat disadari antara lain ...

TES FORMATIF

PILIHAN GANDA : 1.A, 2.B, 3.A, 4.C, 5.D

JAWABAN SINGKAT :

1. suatu proses dalam rangka menilai suatu peristiwa sebagai suatu yang mengancam, menantang, ataupun membahayakan; serta individu merespon peristiwa itu baik pada level fisiologis, emosional, kognitif dan tingkah laku.
2. respon individu dengan cara tertentu terhadap jenis stres yang dialaminya.
3. meredam dampak emosi dari stres.
4. memperkuat gaya hidup anti stres.
5. supresi.

1.3.2. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut

Mahasiswa diminta untuk mencari referensi di perpustakaan dan atau melalui internet untuk mencari berbagai masalah kesehatan mental di masyarakat atau lingkungan sosial. Selanjutnya akan disampaikan pada pertemuan berikutnya.

Untuk dapat melanjutkan ke Pokok Bahasan VIII, mahasiswa harus mampu menjawab semua pertanyaan dalam Tes Formatif paling tidak 80% benar.

1.3.3. Rangkuman

Stres adalah suatu proses dalam rangka menilai suatu peristiwa sebagai suatu yang mengancam, menantang, ataupun membahayakan; serta individu merespon peristiwa itu baik pada level fisiologis, emosional, kognitif dan tingkah laku. Tipe psychological stress yaitu tekanan, frustrasi, konflik, dan cemas.

Coping stres merupakan respon individu dengan cara tertentu terhadap jenis stres yang dialaminya. terdiri atas pendekatan pengurangan dampak emosional dari stres, contohnya: mekanisme pertahanan diri, humor; serta pendekatan problem-solving terhadap stres.

DAFTAR PUSTAKA

Atwater, Eastwood. (1984) *Psychology of Adjustment: 2nd ed* Engelwood Cliff: Prentice-Hall Inc.

Rathus. S.A & Nevid, J.S (2002), *Psychology and The Challenges of Life: Adjustment in the new millenium: eight ed*, New York: John Wiley and Sons.

Hahn, D.B & Payne, W.A (2003) *Focus on Health: 6th ed*, New York: Mc.Graw Hill.

SENARAI

- Stressor : penamaan untuk stimuli baik yang bersifat eksternal maupun internal, yang membangkitkan stres.
- Stress-related illness : berbagai penyakit yang kemunculannya dipengaruhi oleh emosi, gaya hidup, atau lingkungan individu.
- Stress tolerance : tingkat stres yang dapat diatasi atau kemampuan seseorang mengatasi tuntutan tanpa menjadi irasional dalam mengelolanya.

VIII

POKOK BAHASAN MASALAH EMOSIONAL DAN PERILAKU DALAM KONTEKS SOSIAL

1.1. PENDAHULUAN

1.1.1. Deskripsi Singkat

Kehidupan manusia tidak lepas dari problematika khususnya ketika berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Interaksi interpersonal seringkali mengalami dinamika permasalahan yang bersumber dari disfungsi kemampuan mental individu (misal: regulasi diri yang buruk, cara berpikir yang keliru), munculnya emosi negatif yang tak dapat dikelola dengan baik sehingga memperburuk relasi yang ada (misal: rasa malu, cemburu, iri), serta disfungsi dalam proses relasi sosial (misal: ketergantungan pada pasangan, pengkhianatan, beda persepsi terhadap peran gender, kesepian). Pokok bahasan kali ini akan membahas mengenai berbagai permasalahan emosional dan perilaku dalam konteks sosial.

1.1.2. Relevansi

Diharapkan setelah mengikuti materi berikut ini, mahasiswa dapat mengidentifikasi berbagai permasalahan emosional dan perilaku yang sedang terjadi di lingkungan sekitarnya, serta dapat menjelaskan dinamika terjadinya permasalahan tersebut dengan berbagai konsep kesehatan mental yang telah dikuasai.

1.1.3. Kompetensi

a. Standar Kompetensi

Mahasiswa dapat mengidentifikasi berbagai masalah emosional dan perilaku dalam konteks sosial.

b. Kompetensi Dasar

1. Mahasiswa dapat mengidentifikasi berbagai masalah emosional dan perilaku dalam konteks sosial, dapat diukur dengan:

- a. Mahasiswa mampu membedakan masalah-masalah emosional-perilaku-krisis dalam konteks sosial, dalam:
 - proses kognisi-sosial (egosentrisme, perbandingan sosial)
 - regulasi diri dan emosi-sosial
 - proses interpersonal
 - krisis psikologis
- b. Mahasiswa mampu menentukan satu permasalahan aktual dan desain program intervensi-non klinis yang akan disusun.

1.2. PENYAJIAN

1.2.1. Uraian dan Penjelasan

A. Masalah-masalah terkait dengan *The Self* dalam Kehidupan Sosial (Regulasi diri dan Psikopatologi, Problematika Emosi-Sosial: malu-kecemburuan-rasa bersalah-iri)

REGULASI DIRI DAN PSIKOPATOLOGI. Regulasi diri adalah usaha individu untuk mengelola respon-responnya, seperti menguasai impuls tingkah lakunya, melawan godaan, mengendalikan pikiran, dan mengelola emosinya. Kegagalan regulasi diri seseorang dikaitkan dengan berbagai perilaku yang maladaptif, seperti penyalahgunaan obat dan alkohol, kekerasan, kehamilan remaja, putus sekolah, ketergantungan, hubungan seksual yang tidak sehat, judi, berhutang dan pemakain berlebihan pada kartu kredit, gangguan makan, perceraian. Teori mengenai regulasi diri sangat dekat dengan penjelasan mengenai *self-control* dan berakar pada studi mengenai penundaan kepuasan. Intinya pada konteks apakah seseorang akan memilih reward yang segera tetapi kecil nilainya, atau reward yang besar nilainya tetapi tertunda. Selain itu, keberhasilan regulasi diri seseorang juga dipengaruhi oleh kekuatan impuls dan kekuatan usaha mengendalikannya yang biasanya diantara keduanya saling bertentangan. Stres dan emosi sedih juga mempengaruhi kegagalan regulasi diri.

REGULASI DIRI MEMPENGARUHI KONDISI PSIKOPATOLOGI. Dalam DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) dapat

kita temui, bahwa sebagian besar gangguan mental menunjukkan adanya simtom psikopatologi dalam kriterianya berupa kegagalan melakukan regulasi diri. Contohnya, pada penderita gangguan cemas terdapat simtom kesulitan mengendalikan rasa khawatirnya sebagai salah satu kriteria gangguan. Gross dan Munoz (1995) mengungkapkan bahwa rendahnya kendali atas ekspresi dan pengalaman emosi merupakan karakteristik utama dari banyak tipe gangguan psikopatologis. Regulasi emosi merupakan hal yang penting dalam kesehatan mental individu.

PROBLEMATIKA EMOSI-SOSIAL. Rasa malu, rasa bersalah, cemburu, dan iri merupakan emosi yang biasa dialami oleh siapapun dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun biasanya bukan merupakan emosi yang diterima, tetapi emosi-emosi tersebut juga memiliki fungsi bagi individu dan relasi yang dimiliki. Akan tetapi disisi lain, dampak negatif emosi-emosi tersebut juga dapat memicu masalah sosial dan penyesuaian emosi bagi individu yang terlibat di dalam relasi tersebut.

MALU (*SHAME*) DAN RASA BERSALAH (*GUILT*). Malu dan rasa bersalah merupakan emosi yang berkaitan erat dengan moralitas individu, sehingga dampak dari emosi tersebut adalah terhambatnya perilaku yang tak diinginkan lingkungan sosial dan dukungan bagi kondisi moral tertentu. Perbedaannya adalah bahwa perasaan malu jauh lebih bersifat publik atau umum, sedangkan perasaan bersalah cenderung bersifat pribadi. Rasa malu yang dimiliki seseorang biasanya terkait dengan perilaku yang mengarah pada interaksi sosial secara langsung. Sedangkan rasa bersalah cenderung mengarahkan individu pada perilaku yang membawa dampak rahasia (tidak ingin diketahui orang lain) karena melanggar norma sosial atau bersifat immoral. Contohnya, rasa malu muncul ketika kita tidak mampu memenuhi harapan sosial (presentasi buruk, salah menyapa orang), sedangkan rasa bersalah muncul ketika kita mengetahui bahwa apa yang kita lakukan bertentangan dengan norma sosial atau immoral (selingkuh, mencontek saat ujian). Rasa bersalah mengandung evaluasi negatif terhadap perilaku tertentu yang spesifik. Muncul evaluasi seperti, “Saya telah melakukan hal buruk”. Dampaknya secara psikologis adalah adanya penyesalan, ketegangan dan transgression. Individu akan

terpreokupasi pada hal tersebut dan berpikir terus-menerus untuk berperilaku yang berbeda dari yang telah terjadi.

Sedangkan rasa malu, memiliki kunci pada bagaimana individu tersebut sebagai seseorang. Di dalam rasa malu terdapat rasa menyakitkan yang detil pada sekujur tubuh, yaitu perasaan bahwa saya tidak berguna, tidak kompeten, individu yang buruk atau payah. Muncul perasaan “menjadi kecil”, tak berguna dan tak berdaya.

CEMBURU (JEALOUSY) DAN IRI (ENVY). Cemburu (jealousy) berasal dari bahasa Yunani *zealous* yang berarti persembahan yang menyala-nyala pada seseorang atau objek. Cemburu sendiri diartikan sebagai keyakinan atau kecurigaan bahwa apa yang dimiliki berada dalam bahaya atau akan hilang. Iri (envy) berasal dari bahasa Latin *invidere*, yang artinya memandang orang lain dengan penuh kebencian. Iri merepresentasikan adanya ketidakpuasan dengan sesuatu dan keinginan untuk memiliki yang lain (Salovey dan Radin, dalam Kowalski dan Leary, 1999).

Cemburu biasanya muncul ketika suatu hubungan interpersonal yang dianggap penting terancam oleh adanya pesaing, dan kita menjadi khawatir bahwa posisi kita menjadi tidak penting lagi dalam hubungan tersebut. Perasaan cemburu biasanya dirasakan bersamaan dengan rasa marah, takut, dan sedih yang mendalam.

Sedangkan iri dijelaskan sebagai rasa tidak nyaman atau tidak senang pada keuntungan yang dimiliki orang lain dan keinginan untuk memiliki keuntungan tersebut bagi dirinya sendiri. Iri biasanya muncul dalam konteks membandingkan dua hal sekaligus yang dianggap penting bagi kita.

MANFAAT EMOSI NEGATIF DALAM KONTEKS SOSIAL. Rasa malu memiliki begitu banyak dampak menyakitkan secara emosional, akan tetapi dengan pengalaman merasakan malu membuat individu menghindari perilaku yang keliru. Rasa bersalah juga sangat efektif untuk meningkatkan sisi moral seseorang, sebagai bentuk dari fungsi regulasi diri. Sedangkan rasa iri memiliki manfaat untuk memotivasi individu melakukan yang terbaik, mengembangkan bakat dan kemampuannya menjadi lebih produktif. Rasa cemburu, dijelaskan dalam psikoanalisa bermanfaat untuk menunjukkan tanda kepedulian seseorang yang tinggi pada orang lain yang kemungkinan berada dalam taraf bahaya atau akan kehilangannya.

PROBLEMATIKA YANG MUNCUL. Meskipun malu, rasa bersalah, cemburu dan iri merupakan emosi normal yang dapat bermanfaat bagi individu atau kelompok untuk beradaptasi, akan tetapi tetap merupakan sisi tergelap dari emosi. Kapankah emosi kita dapat menjadi problematika? Emosi negatif seringkali membawa dampak psikologis yang negatif seperti rasa tidak nyaman, bagi individu yang merasakan maupun bagi orang lain yang terlibat dalam relasi dengannya. Durasi dan keparahan munculnya emosi negatif tersebut dapat menjadi tanda peringatan bahwa emosi tersebut dapat menjadi masalah tersendiri. Beberapa penelitian juga mengungkapkan bahwa rasa malu, cemburu dan iri dapat memotivasi seseorang untuk menjadi agresif. Dalam ranah hukum juga diungkap bahwa iri dan cemburu dapat menjadi akar dari aktivitas kriminal.

B. Masalah-masalah dalam Proses Interpersonal

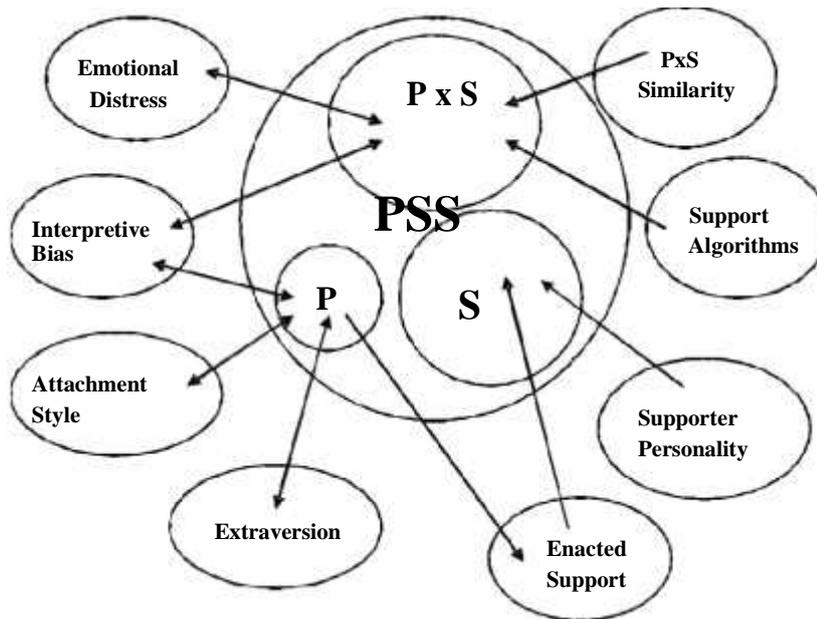
(Dukungan sosial dan gangguan psikologis, Relasi yang salahsuai)
DUKUNGAN SOSIAL. Berbagai riset mengenai dukungan sosial terus berkembang dari waktu ke waktu. Saat ini dukungan sosial bukan lagi sebagai komponen tunggal, tetapi diyakini sebagai kumpulan dari komponen-komponen yang memiliki proses yang berdiri sendiri (lihat skema 8.1)

DISFUNGSI PERSONAL. Hubungan interpersonal seseorang secara substansial mempengaruhi kesejahteraannya. Individu yang mampu memelihara kedekatannya dengan individu lain menandakan bahwa dirinya juga mampu menikmati kesehatan fisik dan psikisnya, menunjukkan harga diri yang tinggi (Leary dan Down, 1995), rendahnya gejala psikopatologi, dan sistem immune yang efisien. Ada beberapa problematika dalam ranah relasi sosial, yaitu:

Disfungsi Personal, seperti cemburu, kesepian, dan depresi.

Disfungsi Interaktif, seperti komunikasi nonverbal, pengkhianatan, beda jenis kelamin, dan proses atribusi.

Disfungsi relasi, seperti: ketergantungan dengan pasangan, kesetaraan.



Keterangan:

P = Perceiver (penerima dukungan)

S = Supporter (pemberi dukungan)

PSS = Perceived Social Support

P x S = Interaction between P and S

Skema 8.1 Hubungan dalam Komponen Penerimaan Dukungan Sosial dan Outcomes-nya.

1.2.2. Latihan

1. Buatlah kelompok kecil (3-5 orang).
2. Identifikasikan suatu kasus mengenai masalah emosional dan perilaku yang mengacu pada konteks sosial yang marak terjadi dewasa ini (sumber: majalah, internet, televisi, koran, testimoni).
3. Uraikan alasan pemilihan kasus dan dinamika psikologis kasus tersebut dengan teori-teori Kesehatan Mental yang telah anda pelajari dan pahami.
4. Presentasikan hasil analisa kelompok Anda di depan kelas.

1.3. PENUTUP

1.3.1. Tes Formatif

ESAI

1. Uraikan kaitan antara regulasi diri berkaitan dengan psikopatologi?
2. Jelaskan perbedaan antara cemburu dan iri?
3. Apa manfaat emosi negatif seperti malu, cemburu, rasa bersalah, iri bagi seorang individu?
4. Jelaskan tanda utama bahwa emosi negatif dapat menjadi sumber problematika psikososial !
5. Uraikan macam-macam disfungsi sosial yang dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari!

KUNCI TES FORMATIF

ESAI

1. Kaitan antara regulasi diri dengan psikopatologi adalah regulasi diri merupakan usaha individu untuk mengelola respon-responnya, seperti menguasai impuls tingkah lakunya, melawan godaan, mengendalikan pikiran, dan mengelola emosinya, apabila seseorang gagal melakukan regulasi diri terutama dalam regulasi emosinya maka rendahnya kendali atas ekspresi dan pengalaman emosi merupakan awal dari berbagai tipe gangguan psikopatologis.
2. Perbedaannya adalah pada perasaan malu jauh lebih bersifat publik atau umum, sedangkan perasaan bersalah cenderung bersifat pribadi.
3. Manfaat emosi negatif bagi seseorang adalah menghindarkan seseorang yang pernah mengalaminya untuk bertingkah laku keliru, memotivasi seseorang yang mengalami untuk menjadi produktif dan efisien dalam bertindak, serta mengkomunikasikan perasaan lain yang lebih positif pada orang yang terlibat dalam suatu relasi dengannya.
4. Tanda utama bahwa suatu emosi negatif dapat menjadi sumber problematika psikososial adalah durasi dan tingkat kedalaman munculnya emosi tersebut yang sampai mengganggu kenyamanan individu yang mengalami, orang lain yang terlibat, dan relasi sosial yang ada secara berulang.
5. Macam-macam problematika sosial yang dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yaitu: disfungsi personal, seperti

cemburu, kesepian, dan depresi, disfungsi Interaktif, seperti komunikasi nonverbal, pengkhianatan, beda jenis kelamin, dan proses atribusi, serta disfungsi relasi, seperti: ketergan-tungan dengan pasangan, kesetaraan.

1.3.2. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut

Mahasiswa diminta untuk mencari referensi di perpustakaan dan atau melalui internet untuk mencari konsep mengenai intervensi dalam Kesehatan Mental, pemberdayaan keluarga dan psikoedukasi. Selanjutnya akan disampaikan pada pertemuan berikutnya.

Untuk dapat melanjutkan ke Pokok Bahasan IX, mahasiswa harus mampu menjawab semua pertanyaan dalam Tes Formatif paling tidak 80% benar.

1.3.3. Rangkuman

Regulasi diri adalah usaha individu untuk mengelola respon-responnya, seperti menguasai impuls tingkah lakunya, melawan godaan, mengendalikan pikiran, dan mengelola emosinya.

Hubungan interpersonal seseorang secara substansial mempengaruhi kesejahteraannya. Individu yang mampu memelihara kedekatannya dengan individu lain menandakan bahwa dirinya juga mampu menikmati kesehatan fisik dan psikisnya, menunjukkan harga diri yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

Kowalski, Robin M. et al (1999) *The Social Psychology of Emotional and Behavioral Problems: Interfaces of Social Psychology and Clinical Psychology*. Washington, DC : American Psychological Association.

Wiger, Donald E & Harowski, Kathy J (2004) *Essentials of Crisis Counseling and Intervention*, Yale: Yale University School of Medicine.

SENARAI

Atribusi : pencarian sebab dari berbagai tindakan yang terjadi

Prejudice : sikap yang biasanya subjektif dan bersifat negatif, mengenai kelompok tertentu

Budaya : ide-ide, kebiasaan, seni, dan keterampilan tertentu yang merupakan karakteristik dari sekelompok individu sepanjang periode sejarah tertentu

IX POKOK BAHASAN PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM INTERVENSI KESEHATAN MENTAL

1.1. PENDAHULUAN

1.1.1. Deskripsi Singkat

Gerakan Kesehatan Mental menekankan pada usaha-usaha menolong dan meningkatkan kualitas kehidupan manusia dalam ranah preventif (pencegahan) yang bersifat luas pada komunitas tertentu. Ranah pencegahan sendiri memiliki ciri khas, yaitu dilakukan sebelum gangguan mental muncul atau setelah gangguan mental muncul. Tujuan dari pencegahan adalah mencegah terjadinya gangguan pada masyarakat awam (primary preventif), mencegah berkembangnya gangguan mental pada kelompok resiko (secondary preventif), dan memberdayakan kelompok penderita gangguan mental yang telah pada tahap rehabilitasi (tersiery preventif) agar dapat berfungsi optimal.

Tuntutan untuk mencakup kelompok yang luas, bukan sekedar pendekatan individual membuat intervensi tersebut haruslah mampu diserap oleh komunitas tertentu secara tepat, terpadu, dan terus-menerus. Oleh karena itu intervensi dalam ranah Kesehatan Mental merupakan program psikososial yang terpadu, dimana mengarah pada pemberdayaan kelompok yang berkaitan langsung dengan problematika sosial tersebut. Selain itu, metode yang digunakan serta media yang mendukung haruslah tepat sasaran dan dapat diserap setiap lapisan. Dalam topik bahasan kali ini, kita akan membahas tuntas mengenai Intervensi dalam bentuk Psikoedukasi dalam rangka pemberdayaan keluarga sebagai bagian dari program Psikososial yang mempunyai sasaran dan agen keluarga, sebagai bagian terkecil dari suatu komunitas.

1.1.2. Relevansi

Diharapkan setelah mempelajari materi berikut ini, mahasiswa dapat melakukan identifikasi masalah kesehatan mental, menganalisisnya, hingga membuat rancangan program pemberdayaan keluarga yang relevan dengan kondisi dan potensi lingkungan sekitar.

1.1.3. Kompetensi

a. Standar Kompetensi

1. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep-konsep dalam intervensi kesehatan mental.
2. Mahasiswa dapat merancang program pemberdayaan keluarga sesuai dengan permasalahan yang ada
3. Mahasiswa dapat mempresentasikan Program Pemberdayaan Keluarga dalam Gerakan Kesehatan Mental yang dirancangnya dengan baik.

b. Kompetensi Dasar

1. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep-konsep dalam intervensi kesehatan mental, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep-konsep dalam intervensi kesehatan mental.
 - b. Mahasiswa dapat menentukan model intervensi kesehatan mental (non-klinis) yang akan digunakan dalam menyusun desain rancangan program.
2. Mahasiswa dapat merancang program pemberdayaan keluarga sesuai dengan permasalahan yang ada
 - a. Mahasiswa mampu menyusun desain rancangan program pemberdayaan keluarga dengan pendekatan biopsikososio-spiritual sebagai alternatif solusi masalah emosional dan perilaku dalam konteks sosial, yang telah dipilih dalam kelompok.
3. Mahasiswa dapat mempresentasikan Program Pemberdayaan Keluarga dalam Gerakan Kesehatan Mental yang dirancangnya, dapat diukur dengan:
 - a. Mahasiswa dalam kelompoknya mampu melakukan presentasi rancangan programnya dengan jelas dan menganut kaidah-kaidah psikoedukasi.

1.2. PENYAJIAN

1.2.1. Uraian dan Penjelasan

A. Konsep Intervensi dalam Gerakan Kesehatan Mental

PROGRAM PSIKOSOSIAL. Tujuan intervensi psikososial adalah memperkuat faktor pelindung psikososial dan menurunkan faktor-faktor stresor psikososial pada berbagai tingkatan intervensi. Intervensi dalam ranah Kesehatan Mental seringkali diungkapkan dalam ranah dukungan (*support*). Proses perencanaan program psikososial:

1. mengidentifikasi pihak atau sasaran yang memerlukan
2. menentukan secara tepat apa yang mereka butuhkan, yang dapat diberikan, dan yang paling mudah diperoleh dengan bantuan organisasi
3. merancang program untuk memenuhi kebutuhan secara efektif.

KRITIK TERHADAP PROGRAM KESEHATAN MENTAL DAN INTERVENSI TRAUMA. Seringkali intervensi yang dilakukan di lapangan masih menggunakan :

1. Kebanyakan menggunakan pendekatan teraupetis ala barat yang dipandang kurang tepat dan konvensional, karena tidak sensitif budaya, dan tidak membangun kesadaran masyarakat.
2. Intervensi yang dilakukan seringkali sebagai hasil dari ketergesa-gesaan untuk memberikan bantuan, hal tersebut beresiko terhadap tidak adanya pertimbangan yang kuat pada ungkapan kultural dan makna trauma, sehingga berpengaruh pada diagnosa dan penanganan.
3. Tidak adanya kesepakatan mengenai intervensi besar apa yang harus dilakukan supaya program tepat dan efektif antara organisasi-organisasi kemanusiaan yang ada.

PRINSIP UTAMA DALAM INTERVENSI PSIKOSOSIAL. Ada empat prinsip yang harus diperhatikan dalam melakukan Intervensi psikososial, yaitu:

1. Peka terhadap Keadaan dan Kebutuhan Masyarakat.

Salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan suatu program adalah bagaimana kita menganalisa masalah setempat. Yang diperlukan adalah mempelajari keadaan masyarakat setempat, bagaimana kehidupan mereka, bagaimana adat

istiadatnya, bagaimana mereka memaknai masalah yang ada baik secara sosial ekonomi, budaya, nilai setempat, tingkat pendidikan, dan pola kebiasaan. Intinya adalah berusaha menjadi 'bagian' dari masyarakat. Tujuannya agar program atau bantuan tepat sasaran dan bermanfaat. Salah satu cara mengasah kepekaan dan menguatkan kepekaan adalah dengan turun ke lapangan dan mengamati keadaan sekitar.

2. Memaksimalkan & Membangun Kapasitas Sumber Daya Lokal. Sebelum memahami kapasitas SDM lokal, perlu dilakukan pemetaan, dengan *assessment* terhadap apa yang terjadi, apa yang sudah dilakukan, apa yang direncanakan di komunitas tersebut terkait kegiatan psikososial, menentukan kebutuhan prioritas, SDM dan potensi daerah tersebut. Adapun caranya:
 - a. Belajar dari menggali informasi dari pemimpin, tokoh, pekerja sosial, & panutan masyarakat lokal setempat.
 - b. Materi ajar: nilai-nilai, norma yang berlaku, pola interaksi dalam keluarga, tradisi, dan praktek budaya, politik dalam komunitas.
 - c. Program direncanakan dalam jangka panjang untuk memberdayakan individu, keluarga, dan komunitas, misalnya dengan mempromosikan *self-help* untuk keluarga dan komunitas.
3. Menggunakan Pendekatan Berlapis & Melibatkan Unsur Penting dalam Masyarakat.

Pendekatan berlapis (*multilayer*) dapat dilihat dari dapat bentuk:

- a. Merekrut wakil masyarakat dari berbagai lapisan agar mereka memperoleh pelatihan dan atau penguatan sesuai kapasitas porsi masing-masing.
- b. Memberlakukan sistem atau mekanisme berlapis dalam prevensi dan intervensi, termasuk menyusun jaringan kerja dan melaksanakan sistem rujukan.

Lapis pertama adalah tokoh kunci di masyarakat, lapis kedua adalah hasil rekrutmen tokoh-tokoh kunci, sedangkan lapis ketiga, yaitu kelompok-kelompok dampingan langsung yang ada di lapangan. Ada beberapa hal yang dapat menjadi catatan adalah bila kita tidak memiliki waktu banyak, sistem lapisan dapat dikurangi tingkatannya, namun diusahakan tetap menggunakan sistem tersebut. Sistem ini penting karena biasanya orang-orang pada lapisan pertama memperoleh

MACAM PSIKOEDUKASI. Ada beberapa macam psikoedukasi, antara lain:

1. Penyebaran informasi atau isu-isu kesehatan mental untuk mengurangi stigma sosial.
2. Peningkatan resiliensi
3. Pembentukan support group
4. Peningkatan keterampilan pendamping, didukung berbagai bentuk media psikoedukasi (misal: leaflet, poster, video, dokumentasi) .

Dalam pelaksanaan psikoedukasi, hendaknya kita juga memperhatikan keterlibatan pihak-pihak lain, yaitu tokoh masyarakat (tokoh agama, tokoh adat, guru), dipikirkan pula mengenai kaum marginal setempat, lembaga sosial lokal, dan organisasi kemasyarakatan setempat.

PELAKSANAAN PSIKOEDUKASI.

- a. Dalam melakukan psikoedukasi: menarik secara audio-visual, ringkas, sederhana, mudah dipahami, tidak menimbulkan penolakan, penyampaiannya peka terhadap budaya setempat, dilakukan berulang dan meluas.
- b. Pesan visual: dilekatkan pada tempat yang banyak dilalui orang, judul terlihat dari jarak tertentu, isi menarik, minta saran dari tokoh setempat.
- c. Pertemuan dengan masyarakat: bentuk jejaring, bicara singkat, jelas, menghibur, contoh aplikatif, ada aktivitas selingan, ada handout atau lembar informasi yang dapat dibawa pulang.

SISTEM RUJUKAN. Selain melakukan psikoedukasi, hendaknya tidak menutup kemungkinan mengembangkan sistem rujukan. Integrasi dalam penanganan memerlukan sistem rujukan, agar kasus-kasus berat dapat tertangani secara profesional. Sistem Rujukan adalah sistem yang dibangun dalam sebuah penanganan khusus lebih lanjut dirujuk ke sumber daya yang memiliki kapasitas menanganinya. Sifat tidak lagi satu arah, tetapi bisa dua arah. Contoh sistem rujukan:

Penanganan keluarga & masyarakat ⇨ pusat penanganan trauma ⇨ rumah sakit ⇨ rumah sakit jiwa.

PERAN PROFESIONAL KESEHATAN MENTAL. Ada beberapa peran yang hendaknya dilakukan seorang profesional kesehatan mental, yaitu:

1. Membantu tokoh masyarakat mengembangkan program bantuan psikologis.
2. Menyediakan pelayanan bantuan psikologis langsung.
3. Mengidentifikasi masalah psikologis lanjutan dari krisis yang terjadi.
4. Menyediakan kesempatan melakukan psikoedukasi ke masyarakat.
5. Merancang teknik penanganan atau *support group*.
6. Membuat data base dan riset terkait.

MONITORING, EVALUASI, DAN RISET. Merupakan bagian dari program intervensi yang terkait dengan bagaimana keberlangsungan program, efektifitas program, perubahan perilaku di masyarakat, dan efek program atau efek problem yang ada.

B. Pemberdayaan Keluarga

DEFINISI KELUARGA. Keluarga merupakan lingkungan paling berpengaruh dalam proses pembelajaran dan perkembangan anak. Pengalaman yang didapat bersama orangtua diyakini akan selamanya tertanam dalam kehidupan mereka bahkan ketika mereka telah dewasa (Bronfenbrenner, dalam Swick, 2006). Keluarga didefinisikan sebagai sebuah kelompok yang memiliki relasi intim yang terdiri atas dua atau lebih individu di dalamnya dan memiliki beberapa ciri berikut ini: hidup bersama di dalam relasi yang berkomitmen, saling asuh dan membimbing anak, dan berbagi aktivitas serta memiliki ikatan emosional yang relatif dekat (Benokraitis, 2011). Anak-anak yang memiliki pengalaman emosional cukup kaya, ketika dewasa akan menjadi individu yang peduli (Brazelton dan Greenspan, 2000).

Ada empat fungsi keluarga sebagai agen pembelajaran kepedulian menurut Swick (2006) :

1. Keluarga merupakan ekologi yang dapat dipercaya, didalamnya dibutuhkan tempat yang aman, nyaman, penuh cinta, dan menganggap anak-anak bermakna agar mereka dapat mengembangkan relasi positif.
2. Keluarga merupakan tempat dimana anggota keluarga saling melayani dan membantu, sehingga anak-anak mendapati

dirinya dipedulikan dan mendapat kesempatan untuk mempedulikan orang lain.

2. Keluarga mengajari anak untuk membantu orang lain, dengan begitu anak-anak belajar mengenai: identitas kepedulian, menyadari pentingnya memberikan bantuan kepada orang lain, serta mengembangkan pemahaman baru mengenai orang lain dan bakat kepedulian yang mereka miliki.
3. Keluarga merupakan alat untuk memecahkan permasalahan dengan penuh kedamaian.

KELUARGA SEBAGAI DASAR KETAHANAN. Keluarga menjadi sumber utama bagi: anak untuk menyediakan dasar ketahanan anak dalam masyarakat, suami istri saling bergantung dalam hal *companionship*, serta anak-anak karena membutuhkan kasih sayang dan pengasuhan dari orangtua. Fungsi dasar keluarga adalah reproduksi, sosialisasi, pendidikan, penugasan peran-peran sosial, dukungan ekonomi, serta dukungan emosi.

MEMBANTU ANAK DAN REMAJA. Ada beberapa langkah dalam membantu anak dan remaja mengatasi permasalahannya, yaitu:

1. Jalin hubungan yang dekat & terbuka dengan anak atau remaja
2. Identifikasi, perjelas, dan fokuskan pada kebutuhan / masalah
3. Memahami perasaan anak-anak / remaja
4. Menyimak dengan seksama
5. Berkomunikasi dengan jelas.

BERBICARA PADA ANAK MENGENAI BENCANA. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penanganan anak-anak yang mengalami bencana, antara lain:

- a. Jangan beranggapan bahwa anak tidak mengetahui tentang bencana yg terjadi.
- b. Dengarkan apa yang ingin dikatakan anak tentang bencana, karena ini adalah kesempatan untuk mengetahui apakah ada kesalahpahaman sehingga dapat segera diberikan penjelasan serta dukungan yg tepat.

- c. Bantu anak mengekspresikan perasaannya dengan berbagai cara, misal: menggambar, musik, gerak – tari, kita hendaknya berusaha untuk fleksibel terhadap ekspresi anak.
- d. Bantu anak merasa aman, serta ingatlah utk bersikap realistis. Anda bisa berusaha utk menjaga anak, namun tidak bisa menghindarkan hal buruk terjadi. Sampaikan bahwa anda mencintai dan akan selalu mendampingi mereka.

C. Media Psikoedukasi

LANGKAH-LANGKAH PRAKTISI KESMEN DALAM PENGUASAAN MEDIA. Ada beberapa langkah yang hendaknya dipahami profesional di bidang kesehatan mental sebelum menyusun suatu media psikoedukasi, yaitu:

- Mengetahui manfaat media
- Mengetahui efek positif maupun negatif dari media
- Mampu membuat produk & mengembangkan media sebagai sarana promosi kesmen
- Mampu melakukan evaluasi produk media
- Melakukan riset terkait.

MEDIA. Media merupakan *tools* atau alat atau sarana penyampaian informasi, sehingga sifat: apa adanya, objektif, bermakna. Media memiliki sasaran: khalayak, orang banyak, komunitas. Komunikasi massa: jenis komunikasi yang ditujukan kepada sejumlah khalayak yang tersebar, heterogen, dan anonim melalui media cetak atau elektronik, sehingga pesan yang sama dapat diterima secara serentak dan sesaat. Media (membawa pesan atau stimulus) diterima panca indera yang lalu diolah kognisi, afeksi, dan konasi penerima, sehingga meninggalkan respon sampai dengan perubahan perilaku.

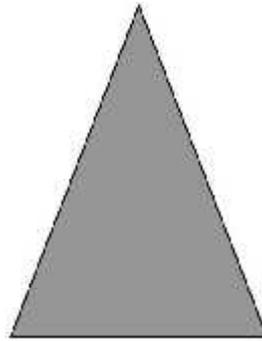
ELEMEN MEDIA.

- Material : jenis material (kertas, elektronik), bentuk material (gambar, tulisan, suara), penunjang material (warna, gradasi, setting).
- Isi Materi
- Cara penyajian
- Tujuan, untuk alasan apa media dibuat (propaganda, penambah informasi, sampai pada ranah kognisi s.d konasi)

- Sasaran, siapa yang dituju
- Durasi

FUNGSI DAN EFEK MEDIA. Segitiga Media (Edgar Dale): menunjukkan intensitas representasi media

1. kata-kata
2. tulisan
3. rekaman/ radio
4. film
5. televisi
6. pameran
7. *field trip*
8. demonstrasi
9. sandiwara
10. benda tiruan
11. benda asli



FUNGSI MEDIA.

1. Fungsi edukasi & komunikasi
 - a. menimbulkan minat
 - b. dapat mencapai sasaran dalam jumlah banyak dalam waktu singkat
 - c. membantu mengatasi hambatan bahasa
 - d. meneruskan pesan
 - e. mempermudah penyampaian pesan
 - f. mempermudah penerimaan pesan
2. Fungsi hiburan
3. Fungsi propaganda/ promosi

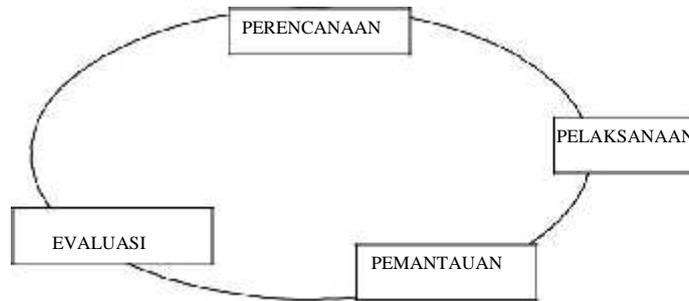
EFEK NEGATIF DARI MEDIA. Ada beberapa efek negatif dari media, yaitu: lelah, perilaku negatif, salah memaknai pesan, pengaruh dramatik, kurangnya interaksi.

MACAM-MACAM MEDIA.

1. Alat bantu lihat (*visual aid*)
Media cetak (booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubrik, poster, foto, slide).
2. Alat bantu dengar
Radio, rekaman audio.

3. Alat bantu lihat-dengar
Televisi, video.
4. Alat peraga (3-dimensi)
Maket, duplikasi.

PROSES PEMBUATAN MEDIA KOMUNIKASI SEBAGAI PROMOSI KESEHATAN MENTAL



Skema 9.1 Proses Pembuatan Media Psikoedukasi.

PERENCANAAN:

- a. analisa masalah (ada apa, dimana, siapa, kapan, bagaimana, tujuan apa).
- b. Riset pengembangan
- c. Studi perilaku
- d. Strategi
- e. Uji coba bahan

PELAKSANAAN:

- a. produksi
- b. distribusi

PEMANTAUAN:

- a. kegiatan
- b. pengetahuan
- c. penerimaan
- d. perubahan perilaku

EVALUASI: Hasil sesuai tujuan

BERBAGAI RISET TERKAIT

- APA (1997) Efek psikiatris pengaruh media:

Penyalahgunaan: propaganda, distorsi realita, efek agresi (terutama pada anak), efek solusi yang salah.

- Kualitas penggunaan televisi sebagai sarana edukasi anak balita: 1-2 jam. Selebihnya menimbulkan efek: kelelahan, kurang interaksi sosial.

1.2.2. Latihan

Merancang Media Psikoedukasi

1. Buatlah kelompok kecil (3-5 orang).
2. Identifikasikan suatu kasus mengenai masalah emosional dan perilaku yang mengacu pada konteks sosial yang marak terjadi dewasa ini (sumber: majalah, internet, televisi, koran, testimoni).
3. Uraikan alasan pemilihan kasus dan dinamika psikologis kasus tersebut dengan teori-teori Kesehatan Mental yang telah anda pelajari dan pahami. (Hendaknya menggunakan analisa kasus yang telah dibuat sebelumnya di Bab VIII)
4. Rancanglah suatu media psikoedukasi (misal: booklet, leaflet, stiker, pin, poster, video penyuluhan) beserta alasan dan proses pembuatannya!
5. Presentasikan di kelas hasil kelompok Anda

1.3. PENUTUP

1.3.1. Tes Formatif

ESAI

1. Uraikan pemahaman Anda mengenai Intervensi Kesehatan Mental!
2. Jelaskan yang dimaksud dengan program psikososial!
3. Apakah Psikoedukasi?
4. Uraikan pemahaman Anda mengenai pemberdayaan keluarga!
5. Jelaskan tahapan dalam pembuatan media psikoedukasi!

KUNCI TES FORMATIF

ESAI

1. Intervensi kesehatan mental adalah usaha-usaha yang bersifat pencegahan berkembangnya gangguan mental dan permasalahan psikososial terkait pada komunitas tertentu, dengan bentuk utama usahanya dalam bentuk dukungan dan pemberdayaan.

2. Yang dimaksud dengan program psikososial adalah intervensi dengan tujuan utama mendukung berkembangnya aktor pelindung psikososial dan menurunkan faktor stresor psikososial.
3. Psikoedukasi merupakan pemberian informasi dan pendidikan psikologi populer secara sederhana kepada masyarakat luas, yang bertujuan membantu masyarakat memahami aspek-aspek psikososial dari masalah yang mereka hadapi, serta langkah-langkah yang perlu diambil dalam pemulihan.
4. Pemberdayaan keluarga merupakan usaha-usaha pencegahan berkembangnya gangguan mental dan problematika psikososial dengan melakukan dukungan dan psikoedukasi pada keluarga sebagai kelompok terkecil dalam komunitas, untuk memberikan pemahaman, bimbingan, mediasi, serta kesempatan bagi keluarga sebagai agen kesehatan mental komunitas.
5. Tahapan dalam pembuatan media psikoedukasi yaitu:
 - a. PERENCANAAN, yang berisi analisa masalah, riset pengembangan, studi perilaku, strategi, dan uji coba bahan.
 - b. PELAKSANAAN, berupa produksi dan distribusi media ke sasaran.
 - c. PEMANTAUAN: pengetahuan, penerimaan, perubahan perilaku.
 - d. EVALUASI HASIL

1.3.2. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut

Untuk dapat menguasai pokok bahasan ini, mahasiswa harus mampu menjawab semua pertanyaan dalam Tes Formatif paling tidak 80% benar dan mampu mempertahankan media psikoedukasinya di depan kelas diskusi.

1.3.3. Rangkuman

Berbagai jenis kegiatan penting penunjang keberhasilan program, yaitu: mengenali dampak krisis, konflik, atau bencana terhadap keadaan psikologis manusia yang dibuat suatu bagan pemetaan trauma yang sederhana, menekankan perhatian pada kelompok rentan terkena resiko trauma, serta melakukan pendekatan individual pendukung, seperti pelatihan pendamping (keterampilan dasar bantuan psikologis), atau pelatihan mengatasi burn-out pada pendamping.

Beberapa hal penting dalam merancang program psikososial untuk komunitas adalah menciptakan database untuk pendamping di masa krisis, untuk keperluan membantu pengembangan program-program psikososial di masa mendatang; adanya sistem rujukan pada profesional kesehatan mental; mengidentifikasi faktor-faktor kebudayaan dan nilai dalam komunitas untuk dapat meningkatkan pemulihan dan ketangguhan atau resiliensi

komunitas; meneliti peran spiritualitas dalam pemulihan; adanya lapis-berjenjang dari komunitas, pendamping komunitas, sampai terapis atau profesional kesehatan mental; menyeleksi pelatih komunitas dan pendamping; tokoh masyarakat; di bawah supervisi reguler; tidak meminta imbalan untuk jasa pendampingan; ada sertifikasi pengakuan atau kehadiran sehingga tidak dapat digunakan untuk kerja profesional atau disalahgunakan; ada sistem penguatan pendamping dan pendamping dibantu melanjutkan pendidikan.

Kebutuhan personel untuk suatu program pendampingan, yaitu: memobilisasi profesional kesehatan mental, merekrut pelatih untuk pendamping komunitas, merekrut pendamping komunitas, tim untuk melakukan assessment, dan tim untuk menangani tugas-tugas administrasi.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Narkotika Nasional (2004) "Komunikasi Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba", Jakarta: BNN.

Benokraitis, N.V (2011) *Marriages and Families: Changes, Choices, and Constraints*. Upper Saddle River: Pearson Education, Inc.

Brazelton, T., Greenspan, S. (2000) *The Irreducible Needs of Children*. Cambridge, M.A: Perseus Publishing.

Machfoeddz, dkk (2005) " Pendidikan Kesehatan & Promosi Kesehatan", Yogyakarta: Fitramaya.

Mbiti, G (2002) *Presentasi dalam International Traumatic Stress Studies*, Baltimore: Oasis.

Pynoos RS, Nader K. (1988). Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence: Research implications. *Journal of Traumatic Stress* 1: 445-473.

Sidabutar, dkk (2003) "Pemulihan Psikososial Berbasis Komunitas": Jakarta: Kontras & Yayasan Pulih.

Swick, Kevin James (2006). Families and Educators Together: Raising Caring and Peaceable Children. *Early Childhood Education Journal*, Vol.33, No.4, February 2006, p.279-287. Springer Science, Inc.

KESEHATAN MENTAL

Apakah kesehatan memang bisa dimengerti secara sederhana, yaitu sebagai suatu keadaan tidak adanya penyakit? Pengertian mengenai kesehatan umumnya dimengerti sebagai hal yang bersifat fisik dan kurang memperhatikan hal-hal yang bersifat mental bisa dipahami karena hal-hal fisik lebih mudah diamati karena tampak dalam realita sehingga lebih mudah disadari oleh individu dibanding hal yang bersifat psikis. Selain itu dalam sejarahnya, manusia memang lebih berjuang untuk membebaskan diri dari segala bentuk penyakit-penyakit fisik, karena penyakit fisik sangat jelas sekali memengaruhi kualitas kehidupan dibanding hal-hal yang bersifat psikologis.

Tulisan ini akan menguraikan konsep kesehatan yang tumbuh di masyarakat dilihat dari perspektif budayanya, yaitu pada masyarakat Barat dan Timur. Pembahasan mengenai konsep kesehatan ini difokuskan pada model-model kesehatan yang muncul. Kemudian juga akan dibahas mengenai pengertian penyakit beserta pengaruh budaya dalam menentukan seseorang dalam kondisi sakit atau tidak.



Badan Penerbit
Universitas Muria Kudus

