

Prof. Dr. Zulfan Saam, MS
Dr. Novita Rany, SKM, M.Kes

PSIKOLOGI KESEHATAN
dan
KONSELING KESEHATAN

PSIKOLOGI KESEHATAN
dan
KONSELING KESEHATAN

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002, tentang Hak Cipta

PASAL 2

- (1) Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut perundang-undangan yang berlaku.

PASAL 72

- (1) Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (Satu Juta Rupiah), atau paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (Lima Miliar Rupiah).
- (2) Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Prof. Dr. Zulfan Saam, MS
Dr. Novita Rany, SKM, M.Kes

PSIKOLOGI KESEHATAN
dan
KONSELING KESEHATAN

Penerbit
UR Press Pekanbaru
2022

PSIKOLOGI KESEHATAN
dan
KONSELING KESEHATAN

Penulis :
Prof. Dr. Zulfan Saam, MS
Dr. Novita Rany, SKM, M.Kes

© Hak Cipta pada Penulis

Sampul dan Tata Letak : Zulfan Saam
Diterbitkan Oleh UR Press, Maret 2022

Alamat Penerbit
Jl. Pattimura No. 9, Gobah Pekanbaru 28132, Riau, Indonesia
e-mail: unri_press@yahoo.co.id
ANGGOTA IKAPI

Hak Cipta dilindungi Undang-undang
Dilarang mengutip atau memperbanyak
sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Cetakan Pertama : Maret 2022

ISBN 978-623-255-163-3

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke kehadirat Allah SWT karena telah memberikan rahmat dan taufiknya sehingga kami dapat menyelesaikan buku yang diberi judul Psikologi Kesehatan dan Konseling Kesehatan. Ilmu psikologi bertujuan untuk memahami tingkah laku dan jiwa manusia agar dapat memperlakukannya secara tepat. Ilmu psikologi berkembang secara cepat sehingga muncul berbagai ilmu psikologi khusus yang mempelajari tingkah laku manusia dalam bidang khusus atau dalam situasi tertentu seperti psikologi perkembangan, psikologi industri, psikologi kriminal, psikologi abnormal dan psikologi kesehatan. Dalam buku ini membahas tentang bagaimana aspek-aspek psikologis yang mempengaruhi kesehatan manusia dan bagaimana tingkah laku mempengaruhi kesehatan manusia. Selain itu, buku ini juga membahas tentang endorfin, adrenalin, stres dan emosi, komunikasi interpersonal dan kesejahteraan psikologis. Hal tersebut berkaitan dengan kesehatan. Pengetahuan yang memadai tentang hal tersebut akan bermanfaat dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Buku ini terdiri dari tujuh bab. Bab I membahas tentang konsep sehat, sakit dan perilaku sakit. Bab II membahas tentang perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Bab selanjutnya membahas hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan yang dituangkan pada bab III yaitu tentang endorfin, adrenalin, stres, depresi dan bab IV membahas tentang emosi dan kesehatan. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman dalam praktik konseling kesehatan maka terlebih dahulu disajikan materi tentang komunikasi interpersonal yang disajikan pada bab V. kemudian dilanjutkan pada bab berikutnya yaitu Bab VI yang membahas tentang konseling kesehatan. Pada akhir bab ini yaitu bab VII dibahas tentang kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*).

Struktur masing-masing bab terdiri dari pengantar, materi, rangkuman dan diakhiri dengan pertanyaan atau tugas. Sebagian bab dalam buku ini disajikan beberapa penelitian yang relevan dengan tujuan yaitu agar teori-teori yang dikemukakan didukung secara empiris melalui berbagai penelitian. Pada akhir masing-masing bab diberikan juga beberapa pertanyaan dan tugas. Tujuannya adalah agar pembaca dapat memahami materi dengan lebih baik. Jika pembaca kesulitan dalam pertanyaan tersebut maka dapat membaca dan menelaah kembali materi yang berhubungan dengan pertanyaan tersebut.

Kami menyadari bahwa mungkin masih terdapat berbagai kelemahan dalam buku ini. Tiada gading yang tidak retak. Oleh sebab itu, kritik dan saran-saran membangun akan diterima dengan senang hati. Mudah-mudahan buku ini bermanfaat bagi mahasiswa, petugas kesehatan, dosen dan siapa saja yang berminat mempelajari psikologi kesehatan dan konseling kesehatan. Pemahaman yang lebih baik tentang psikologi kesehatan dan konseling kesehatan kiranya dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari, bidang pelayanan kesehatan, bidang pendidikan dan pelayanan konseling

Pekanbaru, 15 Maret 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi

BAB I

KONSEP SEHAT, SAKIT DAN PERILAKU SAKIT

1. Pengantar.....	1
2. Pengertian Sehat dan Sakit.....	2
3. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Individu.....	6
4. Perilaku Sehat.....	9
5. Klasifikasi perilaku sehat.....	11
6. Perilaku Hidup Sehat.....	13
7. Rangkuman.....	16
8. Pertanyaan dan Tugas.....	16

BAB II

PERILAKU YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN

1. Pengantar.....	18
2. Pengaruh Pola Makan terhadap kesehatan.....	18
3. Perilaku dan Kesehatan Manusia.....	23
4. Faktor yang menentukan perilaku dan Sosiokultural dalam Kesehatan.....	24
5. Penggunaan dan ketergantungan alkohol dan rokok.....	26
6. Sifat dan manajemen rasa sakit.....	31
7. Mengelola dan mengontrol rasa sakit klinis.....	33
8. Rangkuman.....	39
9. Pertanyaan dan Tugas.....	40

BAB III

ENDORFIN, ADRENALIN, STRES DAN DEPRESI

1. Pengantar.....	42
2. Endorfin dan Adrenalin	42
3. Stres dan Depresi	44
4. Psikologi Kesehatan.....	56
5. Penelitian yang relevan	63
6. Rangkuman	65
7. Pertanyaan dan Tugas	66

BAB IV

EMOSI DAN KESEHATAN

1. Pengantar.....	69
2. Pengaruh Emosi Negatif terhadap Diri	69
3. Pengaruh Emosi terhadap Kesehatan.....	75
4. Pengaruh Emosi Negatif Terhadap Kesehatan.....	76
5. Keseimbangan Emosi dan Kesehatan Mental Manusia	78
6. Rangkuman	85
7. Pertanyaan dan Tugas	86

BAB V

KOMUNIKASI INTERPERSONAL

1. Pengantar.....	87
2. Pengertian dan Unsur-unsur Komunikasi	87
3. Syarat dan prinsip-prinsip dalam komunikasi.....	90
4. Bahasa verbal, non-verbal dan keterampilan mendengarkan.....	92
5. Pentingnya Komunikasi Interpersonal.....	97
6. Empati dalam Konseling.....	98
7. Rangkuman	109
8. Pertanyaan dan Tugas	109

BAB VI

KONSELING KESEHATAN

1. Pengantar.....	111
2. Pengertian dan Tujuan Konseling Kesehatan	111
3. Jenis Layanan dan Tahapan Konseling Bidang Kesehatan..	113
4. Keterampilan Konseling dan Ciri-ciri Konseling Baik.....	116
5. Konseling GATHER	117
6. Contoh Konseling kelompok dalam bidang kesehatan	119
7. Hambatan-hambatan dalam Konseling	123
8. Etika dalam Konseling.....	125
9. Penelitian yang Relevan.....	127
10. Rangkuman	129
11. Pertanyaan dan Tugas	129

BAB VII

KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS

(*PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*)

1. Pengantar.....	130
2. Pengertian dan Dimensi Kesejahteraan Psikologis.....	130
3. Skala <i>Psychological Well-Being</i>	138
4. Kesejahteraan objektif, kesejahteraan subjektif dan kesejahteraan spiritual.....	151
5. Penelitian yang Relevan.....	155
6. Rangkuman	161
7. Pertanyaan atau tugas.....	161

DAFTAR PUSTAKA.....	163
---------------------	-----

LAMPIRAN.....	175
---------------	-----

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC VII-2003.....	38
Tabel 2. Sumber Stres dan Skor	50
Tabel 3. Jenis Perilaku Verbal, Nonverbal dan kriteria	95
Tabel 4. Sesi Konseling Kelompok Dan Ringkasan Deskripsi ...	120
Tabel 5. Kategori Dimensi Kesejahteraan Menurut Ryff.....	134
Tabel 6. Hasil Validasi Skala Kesejahteraan Psikologis.....	140
Tabel 7. Skala Kesejahteraan Psikologis.....	142

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Unsur-unsur Komunikasi.....	90
Gambar 2.	Tujuan Konseling.....	113
Gambar 3.	Jenis-Jenis Layanan Konseling.....	113
Gambar 4.	Proses Konseling	115
Gambar 5.	Bagan <i>Psychological Well-Being</i>	137
Gambar 6.	Tips Untuk Membangun Kesejahteraan Psikologis	138

BAB I

KONSEP SEHAT, SAKIT DAN PERILAKU SEHAT

1. Pengantar

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat tercapai derajat kesehatan yang optimal. Hidup sehat merupakan dambaan setiap orang sepanjang hidupnya. Meskipun demikian datangnya penyakit merupakan hal yang tidak bisa ditolak meskipun kadang - kadang bisa dicegah atau dihindari. Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor- faktor lain di luar kenyataan klinis yang mempengaruhinya terutama faktor sosial budaya. Kedua pengertian saling mempengaruhi dan pengertian yang satu hanya dapat dipahami dalam konteks pengertian yang lain.

Banyak ahli filsafat, biologi, antropologi, sosiologi, kedokteran, dan lain-lain bidang ilmu pengetahuan telah mencoba memberikan pengertian tentang konsep sehat dan sakit ditinjau dari masing-masing disiplin ilmu. Seseorang disebut sehat apabila setelah diadakan pemeriksaan secara seksama tidak ditemukan penyebab penyakit. Menurut (Undang-Undang Kesehatan No 36, 2009). Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Penelitian Napirah et al. (2016) menyimpulkan bahwa responden tentang kesehatan yang baik lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 80,5%. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat dengan persepsi sehat-sakit yang sebenarnya dapat merasakan risiko pribadi atau kerentanan yang merupakan salah satu

dengan kepercayaan dan praktek keagamaan, berkaitan dengan perbuatan baik, secara pribadi, prinsip-prinsip tingkah laku dan cara mencapai kedamaian dan merasa damai dalam kesendirian.

Definisi WHO (1981): *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*. WHO mendefinisikan pengertian sehat sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan sosial seseorang. Sebatas mana seseorang dapat dianggap sempurna jasmaninya.

President's Commission On Health Need Of Nation Stated (1953) Sehat bukan merupakan suatu kondisi, tetapi merupakan penyesuaian, bukan merupakan suatu keadaan tetapi merupakan suatu proses. Proses adaptasi individu yang tidak hanya terhadap fisik mereka, tetapi terhadap lingkungan sosialnya.

Definisi Sehat Paune (1983). Sehat merupakan fungsi efektif dari sumber-sumber perawatan diri (*self care Resources*) yang menjamin tindakan untuk perawatan diri (*Self care Actions*) secara adekuat. *Self care Resources* mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap. *Self care Actions* perilaku yang sesuai dengan tujuan diperlukan untuk memperoleh, mempertahankan dan meningkatkan fungsi psikososial dan spiritual.

Sehat menurut Pender (1982). Sehat merupakan perwujudan individu yang diperoleh melalui kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain (aktualisasi). Perilaku yang sesuai dengan tujuan perawatan diri yang kompeten. Sedangkan penyesuaian diperlukan untuk mempertahankan stabilitas dan integritas struktural. Sesuai dengan pengertian sehat dapat disimpulkan bahwa kesehatan terdiri dari 3 dimensi yaitu fisik, psikis, dan sosial yang dapat diartikan secara lebih positif, dengan kata lain bahwa seseorang diberi kesempatan untuk mengembangkan seluas-luasnya kemampuan yang dibawa sejak lahir untuk mendapatkan atau mengartikan sehat.

Seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/kegiatannya terganggu. Walaupun seseorang sakit seperti masuk angin, pilek, tetapi bila ia tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya, maka ia dianggap tidak sakit atau dikategorikan sehat.

Sakit dapat juga diartikan keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit. Oleh karena itu sakit tidak sama dengan penyakit. Sebagai contoh klien dengan Leukemia yang sedang menjalani pengobatan mungkin akan mampu berfungsi seperti biasanya, sedangkan klien lain dengan kanker payudara yang sedang mempersiapkan diri untuk menjalani operasi mungkin akan merasakan akibatnya pada dimensi lain, selain dimensi fisik. Beberapa pengertian sakit menurut para ahli sebagai berikut:

- a. Menurut Pemons (1972). Sakit merupakan gangguan dalam fungsi normal individu sebagai tatalitas, termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya.
- b. Boursams (1965) menggunakan tiga kriteria untuk menentukan apakah seseorang sakit jika; adanya gejala naiknya temperatur badan dan rasa nyeri; persepsi tentang bagaimana seseorang merasakan sakit; dan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari, seperti bekerja ataupun sekolah.

Istilah penyakit (*disease*) dan keadaan sakit (*illness*) sering tertukar dalam penggunaannya sehari-hari padahal keduanya memiliki arti yang berbeda. Penyakit adalah istilah medis yang digambarkan sebagai gangguan dalam fungsi tubuh yang menghasilkan berkurangnya kapasitas. Penyakit terjadi ketika keseimbangan dalam tubuh tidak dapat dipertahankan. Keadaan sakit terjadi pada saat seseorang tidak lagi berada dalam kondisi sehat yang normal. Contohnya pada penderita penyakit asma, ketika

tubuhnya mampu beradaptasi dengan penyakitnya maka orang tersebut tidak berada dalam keadaan sakit. Unsur penting dalam konsep penyakit adalah pengukuran bahwa penyakit tidak melibatkan bentuk perkembangan, bentuk kehidupan baru melainkan perluasan dari proses kehidupan normal bagi seseorang. Jadi dapat dirangkum bahwa penyakit merupakan sejumlah proses fisiologi yang sudah diubah. Proses perkembangan penyakit disebut *patogenesis*. Bila tidak ditangani secara baik, maka sebagian penyakit akan berlanjut menurut pola gejala tersendiri. Sebagian penyakit akan sembuh sendiri atau disebut *self limiting*. Penyakit bisa sembuh dengan cepat bila adanya sedikit intervensi atau tanpa intervensi. Sebagian penyakit lainnya menjadi kronis atau tidak pernah sembuh secara sempurna.

Pada umumnya penyakit terdeteksi ketika sudah menimbulkan perubahan pada metabolisme atau mengakibatkan pembelahan sel yang menyebabkan munculnya tanda dan gejala. Manifestasi penyakit dapat meliputi hipofungsi (seperti konstipasi), hiperfungsi (seperti peningkatan produksi lendir) atau peningkatan fungsi mekanis (seperti kejang). Secara khas perjalanan penyakit terjadi melalui beberapa tahap :

- a. Pajanan atau cedera yang terjadi pada jaringan sasaran
- b. Masa latensi atau masa inkubasi (pada stadium ini tidak terlihat tanda atau gejala)
- c. Masa prodormal (tanda dan gejala biasanya tidak khas)
- d. Fase akut (pada fase ini penyakit mencapai intensitas penuh dan kemungkinan menimbulkan komplikasi, fase ini disebut juga sebagai fase akut subklinis)
- e. Remisi (fase laten kedua ini terjadi pada sebagian penyakit dan biasanya akan diikuti oleh fase akut lain)
- f. *Konvalesensi* (keadaan pasien berlanjut ke arah kesembuhan sesudah perjalanan berhenti)

- g. Kesembuhan (*recovery*) pada kondisi ini pasien kembali sehat dan tubuhnya sudah berfungsi normal kembali serta tidak terlihat tanda atau gejala penyakit yang tersisa.

Penyakit akan dicetuskan oleh suatu stresor seperti perubahan dalam kehidupan seseorang. Stresor dapat terjadi melalui salah satu dari dua mekanisme adaptasi yang berhasil baik dan kegagalan beradaptasi. Stresor dapat bersifat fisik atau psikologik. Stresor fisik seperti terkena racun, dapat menimbulkan respon berbahaya yang menyebabkan terjadinya keadaan sakit atau muncul kumpulan tanda dan gejala yang dapat dikenali. Stresor psikologik seperti kehilangan orang yang dicintai ataupun hal lain yang dapat menyebabkan gangguan yang bersifat psikologis dapat menimbulkan respon maladaptif. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan dari beberapa penyakit kronik. Seorang perintis dalam pengkajian tentang stres dan penyakit. Seorang ahli Endokrinologi yaitu Dr. Hans Selye menyebutkan bahwa stres memiliki dua jenis, yaitu stres positif dan stres negatif. Bila stres tidak dikelola dengan baik maka akan memberikan efek negatif. Stres merupakan fakta dalam kehidupan yang merupakan sesuatu yang wajar. Tingkatannya pun berbeda mulai dari yang ringan sampai kepada yang berat. Bila stres tidak dapat dikelola dengan baik memberikan dampak yang buruk pada kesehatan mental, fisik, dan emosional.

Sumber stres bermacam-macam seperti kegiatan kuliah yang memberatkan, memikirkan pekerjaan kantor, batas waktu penyerahan tugas yang sudah mendesak, dan pekerjaan yang *overload* dapat menimbulkan terjadinya stres. Contoh-contoh yang disebutkan tadi merupakan keadaan atau situasi yang tidak menyenangkan atau tidak memberikan rasa nyaman terhadap diri seseorang.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Individu

Menurut Irwan, (2017) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia antara lain:

a. Status perkembangan

Kemampuan mengerti tentang keadaan sehat dan kemampuan berespon terhadap perubahan dalam kesehatan dikaitkan dengan usia. Contohnya bayi dapat merasakan sakit, tapi tidak dapat mengungkapkan dan mengatasinya dan Pengetahuan perawat tentang status perkembangan individu memudahkan untuk melaksanakan pengkajian terhadap individu dan membantu mengantisipasi perilaku-perilaku selanjutnya.

b. Pengaruh sosiokultural

Masing-masing kultur punya pandangan tentang sehat yang diturunkan dari orang tua pada anaknya. Contohnya adalah Orang Cina, sehat adalah keseimbangan antara Yin dan Yang Orang dengan ekonomi rendah memandang flu sesuatu yang biasa dan merasa sehat.

c. Pengalaman masa lalu

Seseorang dapat merasakan nyeri/sakit atau disfungsi (tidak berfungsi) keadaan normal karena pengalaman sebelumnya dan Membantu menentukan defenisi seseorang tentang sehat.

d. Harapan seseorang tentang dirinya

Seseorang mengharapkan dapat berfungsi pada tingkat yang tinggi baik fisik maupun psikososialnya jika mereka sehat.

Hasil penelitian Suryanto (2015) menyebutkan kesehatan *members* pada dasarnya dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, upaya kesehatan, dan perilaku. Faktor lingkungan tentunya *members* dapat mengubah perilakunya menjadi lebih baik, dalam arti bahwa sesuatu lingkungan dapat mempengaruhi perilaku yang tidak baik, sehingga *members* dapat menghindari dari perilaku yang kurang baik. Perilaku yang sehat serta dengan mengubah sikap dan perilaku seseorang *members* perilaku terhadap makanan dan minuman,

4. Perilaku Sehat

Perilaku kesehatan merupakan perilaku seseorang untuk menjadi sehat yang ditandai oleh adanya usaha, kebiasaan-kebiasaan dan cara-cara tertentu untuk mencapai kondisi sehat tersebut. Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku sehat adalah suatu respon seseorang terhadap rangsang dari luar untuk menjaga kesehatan secara utuh. Terbentuknya perilaku sehat disebabkan oleh tiga aspek antara lain yaitu: Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia yang melalui proses belajar atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. Terbentuknya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Definisi lain pengetahuan tentang kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Selanjutnya ia menyebutkan tentang pentingnya pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan meliputi: (1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala-gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit; (2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sampah atau kotoran manusia, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya; (3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional; (4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang

bersangkutan (senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik- tidak baik dan sebagainya). Sikap juga merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala atau objek sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang mencakup empat hal yaitu: (1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan, cara pencegahan penyakit; (2) Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan; (3). Sikap terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional; (4) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun tempat umum (Notoatmodjo, 2010).

Tindakan atau praktik seperti yang telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan karena untuk mewujudkan tindakan memerlukan faktor lain yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana sedangkan yang dimaksud dengan praktik kesehatan adalah semua kegiatan atau aktifitas dalam rangka memelihara kesehatan seperti pengetahuan dan sikap kesehatan, tindakan atau praktik kesehatan juga meliputi empat faktor antara lain: Tindakan atau praktik sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular, Tindakan atau praktik sehubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, Tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, Tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat- tempat umum (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat. Sesuai dengan persepsi tentang sakit dan penyakit maka perilaku sakit dan perilaku sehat pun subjektif sifatnya. Persepsi masyarakat

tentang sehat-sakit ini sangatlah dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu di samping unsur sosial budaya. Sebaliknya petugas kesehatan berusaha sedapat mungkin menerapkan kriteria medis yang objektif berdasarkan gejala yang tampak guna mendiagnosis kondisi fisik individu.

5. Klasifikasi perilaku sehat

Perilaku sehat terdiri dari makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman beralkohol, istirahat yang cukup, manajemen stres dan gaya hidup yang positif bagi kesehatan (Notoatmodjo, 2007) Masing-masing aspek secara rinci diuraikan sebagai berikut.

a. Makan dengan menu seimbang.

Menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang di sini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih). Secara kualitas mungkin di Indonesia dikenal dengan ungkapan empat sehat lima sempurna.

b. Olahraga teratur

Olahraga teratur juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan.

c. Tidak merokok

Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya Indonesia, seolah-olah sudah membudaya. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok.

d. Tidak minum-minuman alkohol

Kebiasaan minum alkohol cenderung meningkat. Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum-minuan alkohol dan makin meningkat pula.

e. Istirahat yang cukup.

Kebutuhan hidup yang terus meningkat mewajibkan seseorang untuk memenuhi tuntutan dan penyesuaian diri dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga waktu istirahat berkurang. Hal ini berpotensi untuk menjadi sakit dan mengurangi kualitas kesehatan. Istirahat cukup bukan saja berguna untuk memelihara kesehatan fisik, tetapi juga untuk kesehatan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatan seseorang.

f. Pengendalian atau manajemen stres,

Stres akan terjadi pada siapa saja, dan akibatnya bermacam-macam bagi kesehatan. Lebih-lebih sebagai akibat dari tuntutan hidup yang keras seperti diuraikan di atas. Kecenderungan stres akan meningkat pada setiap orang. Stres tidak dapat dihindari oleh siapa saja, namun yang dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stres tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Kita harus dapat mengendalikan atau mengelola stres dengan kegiatan-kegiatan yang positif.

g. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan

Perilaku atau gaya hidup lain yang baik untuk kesehatan, yang intinya adalah tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan, termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan.

6. Perilaku Hidup Sehat

Perilaku hidup sehat Menurut Notoadmojo (2006) Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk menciptakan dan meningkatkan kesehatannya. Sementara itu, batasan yang lebih luas tentang perilaku sehat adalah setiap tindakan yang mempengaruhi peluang secara langsung atau tidak langsung jangka panjang atau pendek terhadap semua konsekuensi fisik yang terwujud lebih baik. Dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup sehat yang berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya melalui interaksi dengan lingkungan, khususnya berhubungan dengan kesehatan.

Perilaku hidup sehat pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang terkait dengan makanan, kebersihan diri, kebersihan lingkungan, kebiasaan terhadap sakit dan penyakit dan keseimbangan antara kerja, istirahat, dan olahraga. Seperti telah diuraikan diatas, bahwa pengaruh yang ada antara lain dari perilaku terhadap makanan dan minuman, perilaku terhadap kebersihan diri sendiri, perilaku terhadap kebersihan lingkungan, perilaku terhadap sakit dan penyakit dan keseimbangan antara kegiatan, istirahat dan olahraga Notoadmojo (1993). Ia merinci sebagai berikut :

a. Perilaku terhadap Makanan dan Minuman

Tubuh manusia tumbuh karena adanya zat-zat yang berasal dari makanan. Oleh sebab itu untuk dapat melangsungkan hidupnya manusia mutlak memerlukan makanan. Pemenuhan unsur-unsur dalam komposisi makanan menunjang tercapainya kondisi tubuh yang sehat. Variasi makanan sangat memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan, semakin beraneka ragam bahan makanan yang dimakan, semakin beragam pula sumber zat gizi yang masuk kedalam tubuh. Adapun fungsi makanan bagi tubuh

waktu belajar, bekerja, makan-minum maupun istirahat manusia tetap bersatu dengan lingkungannya. Dengan menyadari akan arti kesehatan lingkungan jelas bahwa kesehatan lingkungan merupakan salah satu/daya upaya yang bersifat pencegahan yang dapat dilakukan mulai sejak dini, baik dari lingkungan keluarga maupun lingkungan sekolah

Menurut Ichsan (1979) guna mempelajari kesehatan lingkungan yang diberikan di sekolah diharapkan agar para siswa: (a) Mengenal, memahami masalah kesehatan lingkungan, (b) Memiliki sikap positif dan peran serta aktif dalam usaha kesehatan lingkungan, (c) Memiliki ketrampilan untuk memelihara dan melestarikan kesehatan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.

d. Perilaku terhadap Sakit dan Penyakit

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit) serta rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut (Soekidjo, 1997).

Selanjutnya ia menyebutkan bahwa perilaku manusia terhadap sakit dan penyakit, meliputi: a) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan. b) Perilaku pencegahan penyakit. c) Perilaku pencarian pengobatan. d) Perilaku pemulihankesehatan.

e. Keseimbangan antara Kegiatan, Istirahat dan Olahraga

Kegiatan sehari-hari harus diatur sedemikian rupa sehingga ada keseimbangan antara kegiatan, istirahat, dan olahraga. Istirahat tidak hanya mengurangi aktivitas otot akan tetapi dapat meringankan ketegangan pikiran dan menentramkan rohani. Menurut Ramdan (1982) guna istirahat/tidur antara lain : a) Meghilangkan zat-zat sampah yang tertimbun di tubuh selama bekerja, b) Mamperbaiki bagian-bagian tubuh yang using atau rusak, c) Pergantian aktivitas/

kegiatan dari giat menjadi tidak giat, d) Menurunkan/melambatkan kegiatan-kegiatan jantung, paru-paru.

Olahraga sekarang sudah memasyarakat dan sering dilakukan oleh individu atau kelompok masyarakat dengan tujuan yang berbeda. Untuk itu agar dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi dan tingkat kebugaran jasmani yang optimal hindarilah hidup yang tidak teratur. Menurut Purnomo & Abdul Kadir (1994) hidup yang tidak teratur, seperti: a) Melakukan cara hidup diluar kebiasaan yang wajar dan sehat, b) Tidur terlalu larut malam atau begadang, karena akan membahayakan kesehatan, c) Tidur kurang dari 8 jam sehari dan tidur ditempat yang tidak baik untuk kesehatan, d) Melakukan latihan jasmani atau olahraga yang tidak teratur. Untuk mengumpulkan data perilaku hidup sehat instrumen yang digunakan yaitu angket.

7. Rangkuman

Istilah *disease*, *illness* dan *sickness* merupakan istilah yang merujuk kepada istilah sakit yang ditinjau dari dimensi biologis, dimensi psikologis dan dimensi sosiologis. Perilaku sehat merupakan perbuatan atau tindakan yang dilakukan seseorang untuk mencegah, memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui olahraga, asupan gizi yang seimbang, pemeriksaan kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan antara lain: pendidikan, pola hidup, budaya bersih, asupan gizi, kondisi rumah dan sanitasi, sumber air bersih dan lingkungan serta kualitas pelayanan kesehatan.

8. Pertanyaan dan Tugas

- a. Konsep sehat dan sakit berbeda antara satu ahli dengan ahli yang lain atau berbeda antara pandangan sekelompok orang dengan kelompok atau komunitas yang lain karena memiliki sudut pandangan yang berbeda pula. Sebutkanlah definisi sehat

- dan definisi sakit menurut pendapat anda masing-masing. Menurut masyarakat petani di pedesaan, kapan seseorang dikatakan sakit?
- b. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Sebutkanlah paling sedikit enam faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang.
 - c. Buatlah rincian biaya yang harus dikeluarkan jika seorang anak yang berumur tujuh tahun mengalami sakit demam selama empat hari! Dan buat pula rincian biaya yang dikeluarkan agar anak tersebut mendapat asupan gizi yang baik perorang perhari.

BAB II

PERILAKU YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN

1. Pengantar

Ada beberapa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Perilaku tersebut dapat memberi pengaruh positif dan pengaruh negatif. Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain, kebiasaan olahraga, merokok, minum-minuman keras, perilaku hidup bersih dan sehat serta pola makan.

2. Pengaruh Pola Makan terhadap kesehatan

a. Perilaku makan

Pola makan dapat mempengaruhi kesehatan. Oleh kondisi psikologis merupakan hal yang saling mempengaruhi. Oleh sebab itu, pengaturan makan akan mempengaruhi kesehatan baik pengaruh positif maupun pengaruh negatif. Perilaku makan merupakan interaksi antara panca indera, sistem saluran pencernaan dan otak. Mata kita melihat makanan yang menarik, hidung mencium aroma bau makanan, saluran pencernaan akan mengirimkan sinyal ke otak, sistem saraf pusat akan bekerja sama dengan saluran pencernaan dalam proses makan tersebut, sehingga terwujudlah perilaku makan. Jika anda terburu-buru makan maka ada fungsi-fungsi Fisiologis yang tidak berfungsi. Oleh sebab itu, lebih baik menunda makan daripada makan secara terburu-buru.

Nafsu makan dikontrol oleh otak dan hormon yang bekerja sama untuk memberikan respon ketika nafsu makan meningkat atau menurun. Sinyal kelaparan akan muncul ketika gula darah di dalam tubuh menurun akibat telah dipakai menjadi energi. Ketika sinyal diterima dengan baik oleh otak, maka nafsu dan keinginan untuk

makan akan timbul. Hasil penelitian menunjukkan rasa kenyang setelah mengkonsumsi makanan (coklat) berhubungan dengan peningkatan aktivasi otak di daerah tertentu, termasuk amygdala yang berperan dalam pengaturan emosi individu

Pengaturan makan berdampak bagi fisik dan psikologis, baik dampak negatif maupun dampak positif. Dampak fisik yang perlu dikelola adalah berat badan ideal, mengurangi resiko penyakit, meningkatkan perkembangan organ tertentu, obesitas dan gangguan pencernaan. Dampak psikologis dari pengaturan makanan adalah pada emosional, *mood*, kesehatan mental dan perilaku. Pengaruh psikologis bila sering makan karena dorongan hati, bukan karena kebutuhan, berhubungan erat antara perubahan biologis dalam tubuh saat emosi berubah dengan hormon yang dikeluarkan oleh saluran pencernaan yang merupakan sinyal menuju otak. Contoh, bila sedih atau stress memiliki kecenderungan untuk makan lebih banyak atau malahan tidak memiliki selera makan.

Kondisi jiwa yang dialami berhubungan dengan gizi melalui jalur *neurohormonal*. Misalnya seorang ibu yang menyusui dalam kondisi relaks akan meningkatkan hormon oksitosin yang dihasilkan oleh sistem saraf pusat sehingga produksi air susu ibu (ASI) berpengaruh pada berat badan bayi. Bila emosi tidak harmonis, maka akan mengganggu sistem lain dalam tubuh kita seperti: sistem pernafasan, sistem endokrin (hormon), sistem imun (kekebalan tubuh), sistem kardiovaskuler (jantung), sistem metabolik (pengaturan proses pencernaan dalam tubuh), sistem motorik (pergerakan otot) dan sistem temperatur (suhu tubuh).

b. Hubungan Makan dan Stres

Stresor yang sama mungkin direspon dengan cara yang berbeda pada orang yang berbeda. Respon individu dalam menghadapi stres berbeda-beda bila dikaitkan dengan kebiasaan makannya. Bisa terjadi nafsu makan menjadi naik atau turun karna

tidak tertarik makan. Stres juga dapat meningkatkan perilaku makan. Kelenjar adrenal melepaskan hormon kortisol yang memiliki efek untuk meningkatkan nafsu makan dan motivasi untuk makan. Tingkat hormon kortisol yang tinggi bersama kadar insulin dalam tubuh yang tinggi bisa meningkatkan hormon ghrelin (*Hunger hormone*). Hormon ini berperan memberikan sinyal ke otak untuk makan dan menyimpan kalori dan lemak lebih efektif. Oleh sebab itu, peningkatan hormon ini bisa menyebabkan orang sulit menurunkan berat badan bahkan berat badan semakin naik.

Stres dapat pula menurunkan perilaku makan. Saat orang stres, bagian otak yang (hipotalamus) melepaskan hormon kortikotropin yang berfungsi untuk menekan nafsu makan. Otak juga mengirimkan pesan ke kelenjar adrenal yang berada di atas ginjal untuk mengeluarkan lebih banyak hormon yang memicu respon tubuh untuk menunda makan. Jadi, kondisi stress yang dialami seseorang akan mempengaruhi perilaku makan.

Faktor lain gangguan perilaku makan misalnya faktor genetik dari orang tua, faktor psikologis dan emosional yaitu tidak percaya diri, impulsif, perfeksionis, hubungan bermasalah dan faktor lingkungan seperti tekanan lingkungan. Orang yang mengalami tekanan lingkungan misalnya bencana gunung merapi, banjir, dan ancaman akan mempengaruhi emosinya dan pada gilirannya akan mempengaruhi nafsu makan.

c. Gangguan perilaku makan

Ada bermacam-macam gangguan perilaku makan yang berpotensi bagi seseorang untuk menjadi sakit atau berat badan yang tidak seimbang. Rahmawati (2020) mengatakan ada empat gangguan perilaku makan yaitu:

1. *Anorexia nervosa*

Remaja yang menderita anoreksia sangat takut menjadi gemuk dan menjadi sangat kurus. Biasanya berat badan mereka bahkan 15% dibawah berat badan ideal. Selain menghindari makanan, individu yang mengalami *anorexia* juga dapat melakukan hal lain dengan tujuan agar berat badan mereka tidak naik. Seperti : merangsang muntah oleh diri sendiri, menggunakan obat pencahar, olahraga berlebihan, dan mengonsumsi obat penekan nafsu makan. Selain itu, penderita anoreksia juga menjadi cepat lelah, pingsan, kulit menjadi kering, rambut dan kuku menjadi rapuh, tekanan darah rendah, tidak tahan terhadap dingin akibat lemak di tubuh yang sedikit, irama jantung yang tidak teratur, dan dehidrasi yang bisa berakibat fatal.

2. *Anorexia nervosa*

Penderita bulimia nervosa justru mengalami ketagihan dengan makanan yang tidak bisa dilawan (*craving*). Mereka senang dan sering makan dengan porsi yang besar. Walaupun demikian, mereka juga memiliki kecenderungan takut menjadi gemuk. Agar tidak gemuk setelah makan banyak, mereka biasanya memuntahkan kembali. makanannya, bisa dengan memasukkan jari ke tenggorokan sendiri, menggunakan obat pencahar berlebihan, dan mengonsumsi obat penekan nafsu makan. Penderita bulimia dapat mengalami perubahan warna gigi akibat muntah berlebihan hingga ketidakseimbangan elektrolit yang mengakibatkan gangguan irama jantung.

3. *Binge eating*

Penderita binge eating mungkin mirip dengan penderita bulimia yang sering makan banyak dan tidak dapat dikontrol. Akan tetapi, penderita binge eating tidak berusaha untuk melawan rasa takut terhadap kegemukkan seperti penderita bulimia pada

memenuhi wadah yang lebih buruk dari perut. Cukuplah bagi anak Adam memakan beberapa suapan untuk menegakkan punggungnya. Namun jika ia harus (melebihkannya), hendaknya sepertiga perutnya (diisi) untuk makanan, sepertiga untuk minuman dan sepertiga lagi untuk bernafas” (HR At-Tirmidzi).

3. Perilaku dan Kesehatan Manusia

Peran perilaku terhadap kesehatan telah menjadi perhatian di berbagai negara di seluruh dunia. Penelitian menunjukkan orang dewasa dengan “gaya hidup sehat” (berolahraga, banyak mengkonsumsi buah dan sayuran, tidak merokok dan tidak terlalu banyak minum minuman keras) harapan hidupnya 12 tahun lebih panjang dibandingkan orang dengan gaya hidup tidak sehat. Perilaku sehat adalah segala aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatan. Ada banyak faktor yang menentukan perilaku sehat, jenis kelamin, sosiokultural, dan usia (Sarafino & Smith, 2014).

Ada beberapa cara untuk mencegah penyakit yaitu sebagai berikut:

- a. *Primary Prevention*, adalah tindakan yang diambil untuk menghindari penyakit dan cedera (seperti: menggunakan seat belts, diet, imunisasi, perilaku hidup bersih dan tidur yang cukup)
- b. *Secondary prevention*, adalah tindakan untuk mengidentifikasi dan memberikan tindakan terhadap penyakit atau cedera sehingga tidak berpotensi menjadi penyakit atau cedera serius (seperti: pemeriksaan pendengaran, penglihatan, pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan cacing dalam tubuh)
- c. *Tertiary prevention*, adalah tindakan untuk mengurangi kerusakan, mencegah ketidakberdayaan dan rehabilitasi (seperti: latihan fisik, pemberian obat untuk mengurangi rasa sakit bagi penderita arthritis dan fisioterapi)

Ada beberapa faktor yang dihadapi dalam meningkatkan kesehatan, yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor individu, seperti pengetahuan, sikap, gaya hidup dan budaya. Pertentangan dalam diri individu antara berperilaku sehat dan berperilaku tidak sehat, juga berpengaruh terhadap kualitas kesehatan.
- b. Faktor interpersonal, yaitu pengaruh orang-orang yang ada di sekitar individu sehingga ada hambatan untuk meningkatkan kesehatan. Ada beberapa informasi yang salah tentang kesehatan seperti informasi makanan yang sehat, informasi imunisasi, tabu makanan tertentu, buah-buahan dan sayur-sayuran.
- c. Faktor dalam masyarakat. Lembaga pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan promosi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM), PKM Pembantu dan Pos Pelayanan Terpadu serta Penyuluh dan Kader Kesehatan berperan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat.

4. Faktor yang menentukan perilaku dan Sosiokultural dalam Kesehatan

Ada beberapa faktor yang menentukan perilaku seseorang yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu:

- a. *Heredity*, nampak pada alkoholism melalui proses belajar (*operant conditioning reinforcement, extinction, punishment*).
- b. Faktor sosial yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan sosialnya.
- c. *conscientiousness* (seperti: kepatuhan, disiplin, penuh perencanaan, suka mengorganisir) merupakan kecenderungan berperilaku sehat.
- d. Emosional, orang-orang yang merasa sangat tertekan (tingkat stres tinggi) cenderung kurangsuka berolahraga, tidak mampu diet, merokok, dan minum minuman keras.

- e. Persepsi terhadap gejala menentukan tindakan yang diambil (seperti : persepsi terhadap rokok, minuman keras dan tidur larut malam)
- f. Kognisi merupakan pengetahuan tentang penyakit, sehat, perilaku bersih dan pengetahuan tentang cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh layanan kesehatan.

The Health Belief Model Kemungkinan seseorang melakukan tindakan pencegahan ditentukan oleh dua penilaian, yaitu (1) perasaan ancaman terhadap kondisi kesehatan dan (2) penilaian terhadap keuntungan dan hambatan yang diperoleh atau dihadapi apabila perilaku sehat dilakukan (jumlah = keuntungan – hambatan). Ada tiga faktor yang mempengaruhi perasaan terancam, yaitu: perasaan serius mengenai masalah kesehatan, perasaan kerentanan terhadap masalah kesehatan dan isyarat untuk melakukan tindakan.

Faktor perkembangan terdiri dari faktor biologis, psikologis, dan sosial menentukan perubahan kesehatan seseorang dalam rentang kehidupannya. Jenis kelamin yaitu usia harapan hidup wanita empat sampai enam tahun lebih panjang daripada laki-laki, hal ini berkaitan dengan reaksi fisiologis (pada waktu mengalami stress, tekanan darah pada laki-laki lebih tinggi daripada wanita), hormon estrogen pada wanita berperan menunda penyakit jantung, laki-laki lebih suka merokok daripada wanita, laki-laki lebih suka minum minuman keras, makan makanan yang tidak sehat, laki-laki kurang suka berkonsultasi ke dokter dan lingkungan kerja laki-laki lebih keras. Faktor sosiokultural dapat diartikan sebagai perbedaan sosial ekonomi berkaitan dengan penghasilan, pekerjaan, dan pendidikan. Kondisi kesehatan masyarakat kelas sosial ekonomi rendah lebih buruk dibandingkan dengan kondisi kesehatan masyarakat kelas sosial ekonomi tinggi. Seperti berat badannya rendah pada waktu lahir, meninggal pada waktu bayi atau anak-anak, menunjukkan tanda-tanda penyakit kardiovaskuler pada usia dini,

maupun sintetis. Tindakan tersebut selanjutnya menyebabkan seseorang tergantung secara fisik maupun psikologis terhadap zat tersebut. Ketergantungan secara fisik terjadi ketika tubuh melakukan penyesuaian terhadap suatu zat sehingga jaringan tubuh menerimanya sebagai fungsi normal.

Toleran adalah suatu proses dimana tubuh meningkatkan adaptasi terhadap zat sehingga membutuhkan dosis yang lebih besar untuk dapat mencapai efek yang sama. Penarikan atau penghentian adalah gejala ketidaknyamanan fisik dan psikologis yang dirasakan oleh seseorang ketika penggunaan zat yang menyebabkan ia tergantung terputus atau berkurang.

b. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Seseorang menjadi Tergantung

Ada beberapa faktor yang membuat seseorang tergantung yaitu *reinforcement positif* adalah kejadian atau item yang menyebabkan seseorang memperoleh kenikmatan setelah melakukan suatu tindakan misalnya : setelah menghisap rokok orang merasakan kegirangan. *Reinforcement* negatif adalah berkurang atau hilangnya perasaan tidak nyaman setelah suatu tindakan misalnya setelah minum alkohol stres hilang untuk sementara waktu.

Menghindari keadaan *withdrawal*, orang yang telah menggunakan zat dalam jangka waktu lama cenderung mencegah terjadinya *withdrawal*. Isyarat yang berkaitan dengan zat. Isyarat misalnya kata yang berkaitan dengan zat dapat menimbulkan tindakan untuk memperoleh zat tersebut' Hal ini sesuai dengan *classical conditioning*. Harapan. Orang mengembangkan harapan tentang hasil dari suatu tingkah laku, berdasarkan pengalaman sendiri maupun melihat orang lain misalnya remaja melihat orang-orang yang minum minuman keras nampak mudah bergaul dan sudah dewasa sehingga ia ingin seperti mereka. Penelitian menunjukkan anak kembar identik menunjukkan perilaku yang sama dalam hal

merokok (ketergantungan terhadap tembakau).

c. Merokok

Pada berbagai belahan dunia di berbagai negara orang banyak yang merokok baik laki-laki maupun perempuan, baik yang masih anak-anak dan remaja maupun yang sudah tua. Ada beberapa alasan seseorang merokok yaitu untuk pergaulan, menghilangkan rasa stress, meniru orang lain, mencari sensasi, sebagai imitasi terhadap idola atau model yang disenangi dan sebagai cara untuk menghilangkan nyamuk (khusus bagi petani, penyadap karet dan lainnya). Kebiasaan merokok pada remaja akan berlanjut dan meningkat apabila salah satu orang tua adalah perokok, merasa orang tua tidak memperhatikan atau bahkan mendorong kebiasaan merokok, memiliki saudara atau teman perokok, motivasi bersekolah rendah, mendapat tekanan sebaya untuk merokok (jika tidak merokok dijuluki banci) dan merasa terangkat harga diri jika merokok serta alasan lain yang berhubungan dengan norma kelompok remaja dan symbol-simbol yang berekenaan dengan remaja. Simbol yang baik bagi remaja dengan aktivitas merokok belum tentu dapat diterima oleh kelompok lain.

Hasil penelitian menunjukkan merokok berkaitan dengan berbagai penyakit kanker (paru- paru, mulut, kerongkongan, prostat, kandung kemih, dan ginjal). Selain itu merokok dapat mengakibatkan penyakit kardiovaskuler. Resiko terkena penyakit jantung coroner perokok 2- 4 kali lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak merokok. COPADA (*chronic obstructive pulmonary disease*), yang termasuk penyakit ini adalah chronic bronchitis dan emphysema. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kegiatan merokok dengan kejadian kanker paru dan tenggorokan.

d. Penyalahgunaan Alkohol

Ada beberapa alasan orang mengkonsumsi alkohol yaitu faktor sosial dan budaya. Faktor sosial misalnya orang mengkonsumsi alkohol karena ajakan teman, untuk menghilangkan stress, dan sekedar untuk selingan kegiatan. Faktor budaya orang mengkonsumsi alkohol adalah karena sudah merupakan tradisi misalnya pada kelompok nelayan tertentu, kelompok pertemanan dan tradisi minum alkohol bersama pada berbagai kelompok. Ada korelasi yang positif antara konsumsi alkohol dengan rasa menyenangkan. Di samping itu, perasaan sedih, kecewa, stress, tertekan dan memiliki orangtua peminum berkorelasi dengan dorongan mengkonsumsi alkohol. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang negative konsumsi alkohol terhadap bayi yang dilahirkan. Ibu yang banyak mengkonsumsi alkohol pada waktu hamil dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan berat badannya rendah atau fetal alkohol syndari ome, yang mengalami kerusakan pada perkembangan system saraf, sehingga perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisiknya terganggu. Selain itu, berbagai penelitian juga menyimpulkan bahwa konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan penyakit liver yang disebut dengan “*cirrhosis*”. Di samping itu, minum minuman keras yang menyebabkan orang menjadi mabuk maka berakibat seseorang bisa hilang kontrol yang dapat merugikan orang lain misalnya terjadi kecelakaan disebabkan oleh pemabuk tersebut. Hal tersebut akan merugikan diri pemabuk dan juga mengakibatkan kerugian pada orang lain yang disebabkan oleh perilaku pemabuk tersebut.

e. Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya (Narkoba)

Narkoba sebenarnya tidak dilarang jika digunakan untuk kepentingan manusia misalnya dalam bidang kedokteran orang menggunakan narkotik atau zat lainnya untuk menghilangkan rasa

sakit. Akan tetapi, jika narkotika itu disalahgunakan maka hal tersebut merupakan pelanggaran. Menurut UU No.22 Tahun 1997 Narkotika adalah zat/obat yang berasal dari tumbuhan dan bukan tumbuhan, baik yang sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan/perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan bisa menimbulkan ketergantungan.

Narkoba adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Istilah lainnya yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu Napza yaitu singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Pada tahun 2015 ada 35 jenis narkoba yang dikonsumsi oleh pengguna narkoba di Negara Indonesia, dari yang paling murah sampai yang paling mahal. Narkotika dibagi menjadi tiga golongan, yaitu : a) Narkotika Golongan I yaitu narkotika yang paling berbahaya karena daya adiktifnya paling tinggi. Golongan ini digunakan untuk penelitian dan ilmu pengetahuan. Contohnya adalah Heroin, ganja, kokain, morfin, dan opium. b) Narkotika Golongan II yaitu narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah: Benzetidin, petidin dan betametadol. c) Narkotika Golongan III yaitu narkotika yang memiliki daya adiktif yang ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.

Psikotropika adalah zat/obat, alamiah atau sintetis dan bukan narkotika yang berkhasiat proaktif dengan pengaruh yang selektif dalam susunan saraf pusat, yang mengakibatkan perubahan khas dalam aktivitas mental serta perilaku. Psikotropika dibagi menjadi empat golongan, yaitu : a) Psikotropika Golongan I merupakan psikotropika dengan daya adiktif yang paling kuat, belum diketahui manfaat untuk mengobati dan sedang diteliti manfaatnya. Contohnya: LSD, MDMA, STP, dan Ekstasi. b) Psikotropika Golongan II merupakan psikotropika dengan daya adiktif kuat dan juga berguna untuk pengobatan serta penelitian. Contohnya

adalah: Metamfetamin, amfetamin, dan mekualon. c) Psikotropika Golongan III merupakan psikotropika dengan daya adiktif sedang dan juga bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah: Lumiball, Fleenitrazepam, dan buprenorsina. d) Psikotropika Golongan IV merupakan psikotropika yang mempunyai daya adiktif ringan dan juga bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah: Nitrazepam (BK, modadon, dumolid) dan diazepam.

Bahan Adiktif adalah zat atau bahan lainnya yang bukan narkotika/psikotropika yang mempunyai pengaruh pada kerja otak dan bisa menimbulkan ketergantungan, seperti rokok, alkohol serta minuman lainnya yang menimbulkan efek yang sama. Jika aromanya dihisap maka akan memabukkan atau menimbulkan ketagihan.

6. Sifat dan manajemen rasa sakit

Meskipun rasa sakit bukanlah peristiwa yang sering terjadi, akan tetapi dalam kenyataan hidup orang mengalami rasa sakit. Rasa sakit dapat didefinisikan secara medis dan psikologis. Pemaknaan rasa sakit mungkin menimbulkan makna yang berbeda antara satu pasien dengan pasien lain dan pemahaman yang berbeda antara pasien dengan petugas pelayanan kesehatan atau pemahaman rasa sakit itu berbeda antara satu komunitas dengan komunitas lainnya.

Rasa sakit adalah sensori dan pengalaman emosional mengenai ketidaknyamanan, yang umumnya terkait dengan adanya kerusakan jaringan dan iritasi secara nyata. Rasa sakit dipengaruhi oleh konteks bagaimana rasa sakit itu dialami, sosial budaya dan jenis kelamin. Stres dan distress psikologis memperburuk pengalaman rasa sakit. Pengukuran rasa sakit meliputi laporan verbal dan perilaku rasa sakit.

Ada dua dimensi dan fisiologi rasa sakit yaitu *organic* vs *psychogenic pain*. *Pain disorder* adalah rasa sakit yang keras/parah berkepanjangan, namun tidak ditemukan faktor/penyebab secara

fisiologis. Sedangkan *Referred pain* adalah fenomena gambaran kompleks rasa sakit, yang bermula dari organ dalam maupun bagian tubuh lainnya, yang seringnya dirasakan hingga di atas kulit.

C-fibers (salah 1 tipe dari serabut saraf perifer) → memengaruhi aspek motivasi dan afeksi dari rasa sakit. *Cerebral cortex* → proses penilaian secara kognitif mengenai evaluasi dan arti dari rasa sakit. Sensasi, intensitas, durasi rasa sakit saling memengaruhi rasa sakit itu sendiri, yang berpengaruh pada adanya ketdknyamanan dan terkait secara emosional, yang diteruskan melalui struktur *limbic* dan *thalamus* menuju *cortex*.

a. Teori-teori Rasa Sakit

Awal tahun 1900 an orang mendefinisikan rasa sakit sebagai suatu proses mekanik yang diawali adanya stimulus, kemudian ada reseptor yang selanjutnya ada spinal cord dan otak kemudian terjadi sensasi. Setelah itu, ada tanda-tanda yang terdapat pada penerima atau pasien.

Pattern theory artinya tidak ada sistem dan area tersendiri untuk menerima rasa sakit. Reseptor untuk menerima rasa sakit, berbagi dengan indera lainnya. *Specificity theory* adalah adanya sistem dan area sensori tersendiri untuk menerima rasa sakit. Pada tahun 1960an muncul *The gate-control theory of pain* artinya rasa sakit merupakan integrasi antara mekanisme fisiologis dan psikologis berdasarkan pengalaman individu dalam merasakan rasa sakit.

b. Isu-isu Klinis dalam Manajemen Rasa Sakit

Ada beberapa tipe rasa sakit kronis yaitu *Chronic benign pain* yaitu terjadi sepanjang waktu dalam enam bulan atau lebih, intensitas bervariasi, cenderung kondisi tidak berbahaya atau tidak parah. *Recurrent acute pain* artinya episode rasa sakit yang muncul sesaat dengan karakter akut, namun terjadi lebih dari enam bulan. *Chronic progressive pain*: terjadi lebih dari enam bulan dan tingkat

keparahan bertambah sejalan dengan bertambahnya waktu.

Rasa sakit akut versus rasa sakit kronis. Intensitas dan ketidakmampuan “berfungsi” secara baik, menjadi indikator transisi menuju rasa sakit kronis. Rasa sakit kronis berdampak pada gaya hidup individu yang bersangkutan, seperti: perilaku terkait rasa sakit, pekerjaan, interaksi sosial (lingkungan, teman, keluarga, pasangan hidup), termasuk personal goal. “*Pain-prone personality*” merupakan gambaran/keterkaitan faktor-faktor kepribadian sebagai predisposisi pengalaman individu terkait rasa sakit. Profil psikologis individu dengan rasa sakit memiliki peran penting dalam membantu proses intervensi/pemberian tritmen.

Berikut adalah teknik mengontrol rasa sakit yaitu obat-obatan, operasi, kontrol *sensoris-counterirritation*, *biofeedback*, teknik relaksasi, hypnosis, akupuntur, distraksi, teknik coping, *guided imagery*, dan teknik kognitif-perilaku.

Berikut adalah rangkaian program manajemen rasa sakit yaitu evaluasi awal, tritmen individual, bagian/komponen program, keterlibatan keluarga, *relapse preventions* dan evaluasi program.

7. Mengelola dan mengontrol rasa sakit klinis

Rasa sakit klinis adalah rasa sakit yang membutuhkan perawatan profesional rasa sakit klinis akut, misalnya *appendix*. Rasa sakit klinis kronis seperti arthritis. Rasa sakit klinis kronis mengakibatkan perasaan tidak berdaya dan gangguan psikologis. Hal yang membedakan antara akut dan kronis adalah durasi waktu dan efeknya terhadap penderita. Berdasarkan hal tersebut maka perlu penanganan yang berbeda. Ada dua cara yang diterapkan dokter untuk mengatasi rasa sakit, yaitu pembedahan, ada beberapa cara alternatif yaitu (a) dengan cara memutus hubungan system saraf tepi sehingga mencegah signal sakit mencapai otak. (b) mengambil atau menghilangkan membran yang menyebabkan peradangan pada persendian penderita arthritis. Cara lain untuk mengatasi rasa

sakit adalah dengan penggunaan obat-obat kimia. seperti *epidural block* yaitu menginjeksikan narkotik atau anastesi lokal. Bisa juga menggunakan obat-obatan untuk rasa sakit kronik, seperti menggunakan opium tetapi dengan pengawasan yang telah memnuhi syarat. Rasa sakit akut maupun kronis dapat mengakibatkan rasa cemas dan depresi. Oleh sebab itu, dalam penanganannya perlu kolaborasi antara dokter dengan ahli-ahli lain seperti psikolog, pekerja sosial dan fisioterapi.

a. Mengatasi Rasa Sakit Dengan Metode Behavioral dan Kognitif Metodw Behavioral

Pendekatan Operant, yaitu dengan memberi pujian (membanggakan) perilaku pasien yang sesuai dengan petunjuk, dan mengabaikan perilaku yang tidak diharapkan (misal: minta perhatian). Rasa sakit yang kronis seringkali diperburuk oleh ketakutan dan stres. Apabila proses fisiologis yang menyebabkan rasa sakit, ketakutan atau stres dapat dikontrol maka rasa tidak nyaman akan dapat dikurangi. Ketakutan dapat diatasi dengan desensitisasi sistematis, rileksasi dan *biofeedback*.

Rileksasi otot progresif, yaitu dengan memusatkan perhatian pada otot tertentu (spesifik) kemudian mengencangkan dan mengendorkannya. Meditasi, yaitu memusatkan perhatian pada obyek meditasi, misalnya: obyek tertentu, kejadian, suara. Untuk mengatasi rasa sakit, pasien menghayati rasa sakitnya kemudian berusaha mengendalikannya sehingga lepas dari ketidaknyaman tersebut. *Biofeddback*, yaitu mengontrol fungsi tubuh, seperti detak jantung dengan memonitornya melalui alat-alat elektronik.

Metode Kognitif

Teknik coping aktif, diklasifikasikan menjadi tiga tipe, yaitu *distraction*, adalah teknik dengan memusatkan perhatian pada stimulus yang tidak menyakitkan, misalnya: memperhatikan

gambar, mendengarkan suara seseorang. *Nonpain imagery*, adalah dengan membayangkan tempat kejadian yang menyenangkan seperti di pantai dan *pain redefinition*, yang terdiri dari *coping statements*, misal: “ini sakit, tapi kamu dapat mengendalikannya” dan *reinterpretative statements*, mis: “ini tidak begitu buruk”.

Terapi penerimaan dan komitmen, yaitu mengajarkan pada klien untuk menghayati kondisi serta emosi yang dialami, tanpa ada implikasi negatif yang menyertai kondisi tersebut. Klien diajarkan untuk dapat menikmati aktivitasnya meskipun rasa sakit hadir. Hipnosis dan terapi interpersonal. Hipnosis dapat meredakan rasa sakit akut, hal ini diduga karena orang terhipnotis dalam keadaan relaksasi dalam. Hanya hipnosis tidak efektif untuk semua orang. Hipnosis diduga dapat meredakan rasa sakit kronis.

b. Terapi Stimulasi dan Fisik Untuk Mengatasi Rasa Sakit

Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), merupakan salah satu teknik stimulus yang menempatkan elektode pada kulit di dekat rasa sakit kemudian menstimulasi area tersebut dengan arus listrik ringan. TENS dapat mengurangi rasa sakit setelah operasi. *Acupuncture* adalah teknik terapi stimulus dengan menggunakan jarum kecil yang ditusukkan ke bawah kulit di suatu lokasi tertentu. Setelah itu, jarum tersebut diputar-putar dengan tangan atau listrik supaya menimbulkan rangsangan. Terapi Fisik untuk meningkatkan kekuatan otot dan fleksibilitas bermanfaat untuk memulihkan orang yang baru mengalami cedera atau operasi. Selain itu, Program Multidisiplin dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan pasien, meningkatkan fungsi fisik dan gaya hidup, mengurangi atau menghilangkan asupan obat-obatan, meningkatkan dukungan sosial dan kehidupan keluarga dan mengurangi penggunaan pelayanan kesehatan.

c. Penyakit-Penyakit Kronis Asma

Asma adalah Gangguan pernafasan yang meliputi suatu episode terganggunya pernafasan, akibat terjadinya hambatan dan peradangan aliran pernafasan. Episode asma dimulai ketika sistem imun tubuh bereaksi terhadap suatu gejala alergi, memproduksi antibodi yang mempengaruhi pembuluh tenggorokan dan jaringan tubuh lainnya untuk mengeluarkan *Histamine*.

Walaupun penyebab asma tidak diketahui secara pasti, tetapi, umumnya asma terjadi karena kondisi tertentu yang disebut dengan *triggers*. *Triggers* merupakan faktor personal, kondisi lingkungan dan aktivitas fisik. Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya asma terkait dengan tingkat kerasnya dan beberapa *triggers* misalnya riwayat infeksi pernafasan dan kontak langsung asap rokok. Tiga komponen aturan medis penyakit asma yaitu *avoid known triggers*, *medications* (asma akut), *Bronchodilators* (membuka aliran pernafasan), *anti-inflammatoryes* (mencegah serangan asma) dan *exercise*.

Faktor psikososial penyakit asma yaitu stres dan emosi negatif lainnya berkontribusi terhadap timbulnya dan buruknya penyebab asma. Asma menyebabkan *emosional distress* tersendiri dan strategi coping. Strategi tersebut misalnya seperti penerimaan, *reappraisal*, cenderung meningkatkan fungsi paru-paru. Tidak diketahui secara pasti faktor-faktor bagaimana faktor psikososial bekerja mempengaruhi terjadinya serangan asma. Selain itu, faktor yang dominan yang mempengaruhi asma juga belum diketahui secara pasti. Tingkat dan rata-rata terjadinya kesalahan penyesuaian lebih banyak terjadi pada individu yang berpenyakit asma dibandingkan dengan yang tidak. Dampak faktor psikososial terhadap individu dengan asma bergantung pada tingkat keparahan, ketaatan pengobatan dan keluarga.

Epilepsi

Epilepsi merupakan suatu kondisi kronis yang ditandai dengan kejang-kejang berulang dan relatif cepat atau mendadak (*epileptic seizure*) yang merupakan akibat adanya gangguan impuls elektrik pada *cerebral cortex*. Bentuk umum kejang-kejang yang dialami disebut *tonic-clonic* atau *grand-mal*. Faktor risiko epilepsi pada individu dengan riwayat kondisi yang sama, seperti cedera kepala berat, dan cedera atau gangguan otak lainnya seperti *cerebral palsy*, *stroke*, *Alzheimer's*.

Tonic-clonic terdiri dari *tonic* yang merupakan fase kondisi kehilangan kesadaran, badan kaku. *Clonic* merupakan fase dua hingga tiga menit kemudian otot kejang. *Aura* merupakan kondisi awal sebelum mengalami *tonic-clonic*. Misalnya suara-suara yang tidak dapat dijelaskan, bau, atau sensasi-sensasi lainnya. Bentuk kejang ringan dengan ciri-ciri tatapan hampa beberapa detik, yang selanjutnya menunjukkan sedikit atau sebagian kejang pada wajah.

Pengobatan terhadap penyakit epilepsi yaitu obat *anticonvulsant*. Pengobatan dilakukan secara terus-menerus dalam waktu yang relatif lama untuk mengendalikan kejadian kejang. Cara atau metode lain yang digunakan adalah melalui penanaman alat untuk menstimulasi *vagal nerve* khusus bila ditemukan kerusakan neurologi secara jelas.

Faktor psikososial yang memicu pada kejadian penyakit epilepsi adalah melalui dua hal yaitu dorongan emosional seperti kecemasan dan ketakutan yang memungkinkan meningkatnya episode epilepsi. Penyesuaian yang buruk terhadap epilepsi terutama ketika episode epilepsi yang sering terjadi dan tingkat keparahan yang tinggi. Tindakan yang dapat dilakukan menghadapi individu yang epilepsi yaitu mencegah cedera akibat jatuh. Jika memungkinkan sediakan bantal atau kasur kecil. Selain itu, hindari meletakkan benda apapun pada mulut. Jangan menahan badan individu yang mengalami epilepsi tetapi biarkan saja secara leluasa.

Jika kejadian itu yang bersangkutan tidak terbangun dalam waktu lima menit segera minta bantuan pelayanan kesehatan. Setelah ia terbangun ceritakan apa yang terjadi.

Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit kronis yang terjadi sebagai akibat gangguan sistem peredaran darah, yaitu berlebihnya suplai darah yang melewati pembuluh darah. Hipertensi seringkali tidak diketahui oleh individu, karena tidak ada simtom-simtom tertentu yang ditunjukkan. Hipertensi diketahui melalui pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik.

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC VII-2003

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Prehipertensi	120 – 139	Atau	80 – 89
Hipertensi			
- Derajat 1	140 – 159	Atau	90 – 99
- Derajat 2	≥ 160	Atau	≥ 100

Sumber : Joint National Committee on prevention detection, evaluation, and treatment of high pressure VII/JNC – VII, 2003

Berdasarkan penyebabnya Hipertensi dibedakan menjadi dua Kelompok yaitu : Hipertensi Essensial dan Hipertensi sekunder. Hipertensi Essensial atau disebut juga hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%) sedangkan hipertensi sekunder penyebabnya dapat ditentukan (10%) antara lain kelainan pembuluh

darah, gangguan kelenjar tiroid, ginjal, penyakit kelenjar adrenal (*hiperaldosteronisme*) dan lainnya. Untuk menegakkan diagnosis hipertensi dilakukan pengukuran darah minimal dua kali dengan jarak satu minggu.

Diabetes Mellitus

Salah satu penyakit endokrin dengan ciri-ciri adanya ketidaknormalan metabolisme dalam tubuh karena meningkatnya kadar glukosa darah akibat tidak mencukupinya jumlah insulin dalam tubuh atau adanya efek resistensi insulin. Berlebihnya glukosa darah dalam periode yang panjang mengakibatkan terjadinya *hyperglycemia*. Reaksi mendadak karena berlebihnya insulin mengakibatkan terjadi penurunan kadar gula darah secara berlebihan, seperti kulit berubah pucat dan basah, nafas menjadi lebih cepat dan pendek, lidah basah dan seperti mati rasa, mengalami perasaan gelisah, cemas, bingung, menjadi lapar dan mungkin merasakan sakit.

Hyperglycemia yaitu kandungan gula berlebih dapat dideteksi melalui urin. Reaksi lebih bertahap, misalnya : kulit cenderung kemerah-merahan dan kering, lidah terasa kering, sulit menarik nafas, dapat terjadi muntah, merasa mengantuk atau malas, sering merasa haus disbanding merasa lapar. Ada dua tipe diabetes mellitus yaitu diabetes mellitus Tipe 1 (*insulin- dependent diabetes mellitus*) adalah kekurangan insulin atau sel Beta dalam pankreas gagal memproduksi insulin. Kondisi ini umumnya terjadi pada masa anak-anak atau remaja. Diabetes mellitus Tipe 2 yaitu kurang mencukupi jumlah insulin yang diproduksi atau adanya resistensi insulin. Penyakit ini umumnya terjadi pada orang yang berusia diatas 40 tahun.

8. Rangkuman

Perilaku makan merupakan interaksi antara panca indera, sistem saluran pencernaan dan otak. Mata kita melihat makanan

yang menarik, hidung mencium aroma bau makanan, saluran pencernaan akan mengirimkan sinyal ke otak, sistem saraf pusat akan bekerja sama dengan saluran pencernaan dalam proses makan tersebut, sehingga terwujudlah perilaku makan. Pengaturan Makan berdampak bagi fisik dan psikologis, baik dampak negative maupun dampak positif. Dampak fisik yang perlu dikelola adalah berat badan ideal, mengurangi resiko penyakit, meningkatkan perkembangan organ tertentu, obesitas dan gangguan pencernaan.

Ada beberapa gangguan perilaku makan yang dapat berdampak pada kesehatan, yaitu *Anorexia nervosa*, *Anorexia nervosa*, *Binge eating*, *Ortoreksia nervosa*. Perilaku-perilaku tersebut dapat berdampak buruk bagi kesehatan.

9. Pertanyaan dan Tugas

- a. Ada beberapa perilaku misalnya seperti merokok yang dapat menimbulkan penyakit. Sebutkan empat perilaku yang dapat menimbulkan penyakit!
- b. Pola makan yang bagaimana yang dapat menimbulkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak?
- c. Ada keluarga yang secara ekonomi termasuk tingkatan kategori ekonomi sedang. Keluarga tersebut adalah keluarga tersebut adalah keluarga yang berpendidikan rendah. Ibu rumahtangga tersebut ada memiliki kalung dan gelang akan tetapi dia sangat hemat memberi makan anaknya sehingga kurang bergizi seperti contoh perilaku ibu tersebut memberi anak makan dengan nasi yang banyak tetapi lauknya hanya dengan ikan asin dan ikan teri. Sampaikan secara ringkas edukasi apa yang perlu disampaikan kepada keluarga yang disebutkan tadi!
- d. Di Indonesia ada bermacam-macam tanaman obat. Sebutkanlah paling sedikit sepuluh macam tanaman obat.
- e. Dalam masyarakat tertentu ada tradisi makan-makanan tertentu. Sebutkanlah jenis makanan tersebut yang bermanfaat untuk

mencegah timbulnya berbagai penyakit.

- f. Dalam masyarakat tertentu juga ada tabu makan-makanan tertentu. Hal tersebut akan memberi pengaruh yang kurang baik terhadap asupan gizi atau kesehatan manusia. Sebutkanlah jenis-jenis makanan tabu pada masyarakat tertentu bagi ibu hamil dan ibu menyusui.

BAB III

ENDORFIN, ADRENALIN DAN STRES

1. Pengantar

Fisik manusia memiliki hormon endorfin dan adrenalin. Pelepasan hormon tersebut dipengaruhi oleh seseorang. Emosi tersebut baik emosi positif maupun emosi negatif kondisi stres juga mempengaruhi hormon-hormon tersebut. Stres merupakan reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepada seseorang. Reaksi tubuh terhadap stres misalnya berkeringat dingin, nafas sesak dan jantung berdebar-debar. Reaksi psikis terhadap stres misalnya frustrasi, tegang, marah dan agresi.

2. Endorfin dan Adrenalin

Endorphin adalah senyawa kimia *neuropeptida opioid* lokal dan hormon peptide yang membuat seseorang merasa senang dan untuk kekebalan tubuh. Endorfin ini diproduksi oleh sistem syaraf pusat pada saat manusia merasa bahagia, misalnya saat orang tersenyum atau tertawa. Endorphin juga diproduksi saat orang mendapat istirahat yang cukup. Endorfin merupakan zat kimia seperti morfin yang dihasilkan secara alami oleh tubuh yang berperan mengurangi rasa sakit. Saat seseorang tersenyum, tertawa, bahagia atau perasaan senang lainnya seakan-akan rasa sakit tersebut tidak terasa lagi atau berkurang rasa sakitnya. Hal ini merupakan pengaruh emosi positif terhadap tubuh manusia.

Menurut Ahma Muhlisin (2020) endorfin memiliki efek mengurangi rasa sakit dan merangsang rasa senang, tenang atau bahagia. Kata endorfin terdiri dari dua kata *endo* dan *orphin* yang merupakan bentuk singkat kata *endogendan morfin* yang berasal dari dalam tubuh manusia. Kelebihan endorfin adalah bersifat non-adiktif artinya tidak menimbulkan kecanduan. Ia menyatakan ada

enam fungsi hormon endorfin yaitu:

- a) Meredakan nyeri. Fungsi utama hormon ini adalah memblokir reseptor opioid yang ada pada sel-sel syaraf.
- b) Mengurangi stres. Saat orang mengalami stres jumlah endorfin dalam tubuh mengalami peningkatan dan menghasilkan endorfin sehingga membantu mengatasi stres.
- c) Meningkatkan *mood*. Endorfin dapat menentukan syaraf dengan menciptakan perasaantenang dan damai sehingga menimbulkan suasana perasaan yang lebih nyaman.
- d) Meningkatkan imunitas. Hormon ini dapat memicu sistem kekebalan tubuh sehingga dapat meningkatkan kekebalan tubuh.
- e) Mempengaruhi sel otak. Hormon ini berpengaruh terhadap sel otak dan membantu meningkatkan daya ingat dan konsentrasi.
- f) Merupakan zat anti penuaan. Endorfin dipercaya menghilangkan superoksida yang memperlambat proses penuaan pada tubuh.

Agustin (2021) mengatakan hormon adrenalin atau disebut juga epinefrin dihasilkan secara alami oleh tubuh, tepatnya kelenjar adrenal, yang dikendalikan oleh kelenjar pituitari di otak. Pelepasan hormon ini akan terjadi saat anda merasa takut, panik, stres, atau terancam. Hormon adrenalin dihasilkan secara alami dan juga bisa diproduksi dalam bentuk obat. Obat tersebut digunakan untuk beberapa kondisi medis, seperti: mengatasi *syok kardiogenik* dan henti jantung mendadak; melancarkan pernapasan pada penderita asma; mengatasi reaksi *anafilaktik* atau reaksi alergi berat; mengobati sepsis dan memperpanjang lama kerja beberapa obat bius. Meskipun demikian, pemberian adrenalin sebagai pengobatan harus dilakukan dengan pengawasan dokter.

Saat produksi hormon adrenalin meningkat secara mendadak, tubuh akan mengalami beberapa perubahan dan akan menimbulkan gejala, seperti: keringat berlebih, jantung berdebar, lebih waspada dan lebih fokus, napas lebih cepat dan tekanan darah meningkat. Gejala tersebut biasanya bersifat sementara dan akan membaik

Gejala stres kerja dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu gejala psikologis, gejala fisik dan perilaku. Gejala psikologis seperti bingung, cemas, tegang, sensitif, mudah marah, bosan, tidak puas, tertekan, memendam perasaan, tidak konsentrasi dan komunikasi tidak efektif. Gejala fisik seperti meningkatnya detak jantung dan tekanan darah, meningkat sekresi adrenalin, dan non adrenalin, gangguan lambung, gangguan pernafasan, gangguan kardiovaskuler, kepala pusing, migrain, berkeringat dan mudah lelah fisik. Gejala perilaku pada stres kerja antara lain prestasi dan produktivitas kerja menurun, menghindari pekerjaan, bolos kerja, agresif, kehilangan nafsu makan, meningkat penggunaan minuman keras, bahkan perilaku sabotase. Stres kerja karena *overload* dan pekerjaan dibawa pulang.

Menurut Cooper (dalam Rini [http://epsikologi.com/Stres Kerja/1 Maret 2002](http://epsikologi.com/Stres%20Kerja/1%20Maret%202002)) sumber stres kerja adalah kondisi pekerjaan, masalah peran, hubungan interpersonal, kesempatan pengembangan karir, dan struktur organisasi. Kondisi pekerjaan yang berpotensi sebagai sumber stres karyawan yaitu: kondisi kerja yang buruk seperti ruang kerja yang sempit, tidak nyaman, panas, gelap, kotor, pengap, berisik dan padat, kelebihan beban (*over load*). Kelebihan beban dikategorikan secara kuantitatif dan kualitatif, pekerjaan yang tidak lagi menantang, tidak lagi menarik bagi yang bersangkutan sehingga timbul kebosanan, ketidakpuasan dan ketidaksenangan. Kondisi seperti itu disebut dengan istilah *deprivational stress*, dan pekerjaan beresiko tinggi, artinya berbahaya bagi keselamatan seperti pekerja tambang, pekerja pertambangan minyak lepas pantai, pemadam kebakaran, pekerja *cleaning service* gedung-gedung bertingkat dan pekerja bangunan bertingkat. Wilda Fajriah (2020). Cara-cara mengelola stres adalah sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi obat. Jika stres yang dialami sudah tergolong parah, anda mungkin membutuhkan pertolongan dokter. Dokter biasanya tidak akan meresepkan obat untuk mengatasi stres,

- kecuali jika mereka mengobati penyakit yang mendasari, seperti depresi atau gangguan kecemasan
- b. Melakukan olahraga secara teratur. Olahraga secara teratur misalnya tiga kali seminggu dapat mengurangi stres
 - c. Mengurangi kafein. Orang yang stress biasanya melarikan diri pada minum-minuman beralkohol dan kafein. Orang yang meminum minuman tersebut tidak akan dapat mengurangi stress.
 - d. Memperhatikan pola makan. Pola makan sehat dan seimbang yang mengandung banyak buah dan sayuran dapat membantu menjaga sistem kekebalan tubuh pada saat stres.
 - e. Melakukan manajemen prioritas. Lakukanlah manajemen waktu berdasarkan prioritas. Prioritaskan kegiatan mulai dari yang sangat penting sampai kepada yang kurang penting.
 - f. Melakukan pernapasan dan rileksasi. Meditasi, pijat, dan yoga dapat membantu meredakan stres. Teknik pernapasan dan relaksasi dapat memperlambat detak jantung dan meningkatkan relaksasi.
 - g. Menyampaikan perasaan kepada orang lain. Berbagi perasaan dan keprihatinan dengan keluarga, teman, dan rekan kerja dapat membantu seseorang mengurangi perasaan yang tidak mengennakannya. Orang tersebut mungkin juga memperoleh sudut pandang yang lain tentang masalah yang dihadapinya.
 - h. Mengenali tanda-tanda stres. Seseorang harus dapat mengenali tanda-tanda stress yang dialaminya seperti tanda-tanda fisik, psikis, dan perilaku.

Perlu diingat bahwa bila seseorang menghadapi stress dan tidak dapat menyelesaikannya seperti cara-cara yang disebutkan tadi, maka ia dapat berkonsultasi dengan orang yang profesional seperti Dokter, Psikolog atau Konselor. Beberapa gangguan stress dapat diatasi oleh yang bersangkutan. Hal tersebut tergantung pada berat dan ringannya permasalahan yang dihadapi dan bagaimana

seseorang menyikapi masalah yang dihadapinya. Selain itu, daapt dijelaskan bahwa ada orang yang bisa mengatasi sendiri masalahnya tetapi ada pula yang memerlukan bantuan profesional.

a. *Stressor, Strain dan Transaction*

Stressor merupakan suatu stimulus peristiwa yang berasal dari lingkungan, yang menantang secara fisik dan psikologis. Strain adalah reaksi individu terhadap stress berupa

reaksi secara psikologis dan fisiologis. Transaction adalah proses yang mencakup stressor, strain dan kaitan antara individu dan lingkungan. Proses yang sifatnya berkelanjutan dan mengalami proses penyesuaian.

Bila individu menghadapi stressor maka akan menimbulkan reaksi secara psikologis maupun fisiologis. Reaksi tersebut dipengaruhi oleh pandangan individu terhadap stressor, penyesuaian individu terhadap lingkungan dan faktor lain. Stressor yang sama pada individu yang berbeda, dapat menimbulkan tingkat stress yang berbeda pula.

Kondisi stres dibagi menjadi dua jenis yaitu kondisi stres yang baik yaitu *eustress*. Kondisi stress yang buruk pada diriindividu yaitu *distress*. Stres karena *stressor* menekan individu secara fisik maupun psikologis belum tentu akibatnya sama pada orang yang berbeda. Hal ini sangat dipengaruhi oleh bagaimana pendekatan individu terhadap *stressor*, serta faktor yang berkaitan dengan individu dan lingkungannya. Hal ini berperan terhadap diri individu dalam menghadapi stres. *Stressor* yaitu *fight* (menghadapi *stressor*) atau *flight* (menghindar dari *stressor*). Reaksi yang tumbuh ditimbulkan akibat stress berupa reaksi fisik (detak jantung meningkat, otot menegang, sakit kepala) maupun reaksi psikologis (pola pikir, kondisi emosi).

allostatic load: merujuk pada adanya kondisi tubuh yang fluktuatif, akibat interaksi terhadap tuntutan-tuntutan dari kondisi stres.

Pengukuran terhadap kondisi stress yang dialami individu, dapat diukur melalui beberapa cara seperti *self-report*, perubahan hidup yang dialami, *emotional distress*, perilaku, serta skala stres. Adapun beberapa karakteristik stimulus yang dapat menimbulkan stres adalah peristiwa yang negatif, peristiwa yang ambigu, beban yang berlebihan dan pekerjaan yang beresiko tinggi.

Adaptasi individu terhadap stres. Adaptasi psikologis meliputi: organisme atau individu dapat menunjukkan ketegangan jangka panjang atau terbiasa dengan kondisi penuh tekanan dan sebagian besar individu dapat beradaptasi pada tekanan level rendah hingga sedang. Adaptasi fisiologis meliputi: habituasi menstimulasi sekresi HPA, ketika kondisi stress dialami dan habituasi dapat menyebabkan terganggunya pemulihan gangguan kardiovaskular, neuroendocrine, sistem imun, meningkatnya risiko mengidap gangguan kardiovaskular, terutama pada usia pertengahan/dewasamadya/midlife, apabila mengalami stress kronis.

c. Sumber-sumber Stres Kronis

Penyebab stres disebut stressor. Holmes & Rahe (dalam Sarafino & Smith, 2014) menyebutkan berbagai sumber stres atau stressor yang dihadapi seseorang dalam kejadian hidup sehari-hari. Mereka membuat nilai atau skala stressor mulai dari yang sangat tinggi sampai kepada kejadian yang skornya kecil. Berikut ini disajikan sumber stres dan skornya sebagai berikut.

Tabel.2 Sumber stres dan skor

Rank	Life Event	Mean Value
1	<i>Death of spouse</i>	100
2	<i>Divorce</i>	73
3	<i>Marital separation</i>	65
4	<i>Jail term</i>	63
5	<i>Death of close family member</i>	63
6	<i>Personal injury or illness</i>	53
7	<i>Marriage</i>	50
8	<i>Fired at work</i>	47
9	<i>Marital reconciliation</i>	45
10	<i>Retirement</i>	45
11	<i>Change in health of family member</i>	44
12	<i>Pregnancy</i>	40
13	<i>Sex difficulties</i>	39
14	<i>Gain of new family member</i>	39
15	<i>Business readjustment</i>	39
16	<i>Change in financial state</i>	38
17	<i>Death of close friend</i>	37
18	<i>Change to different line of work</i>	36
19	<i>Change in number of arguments with spouse</i>	35
20	<i>Mortgage over \$ 10.000</i>	31
21	<i>Foreclosure of mortgage or loan</i>	30
22	<i>Change In responsibilities at work</i>	29
23	<i>Son or daughter leaving home</i>	29
24	<i>Trouble with in-laws</i>	29

25	<i>Outstanding personal achievement</i>	28
26	<i>Spouse begin or stop work</i>	26
27	<i>Begin or end school</i>	26
28	<i>Change in living conditions</i>	25
29	<i>Revision of personal habits</i>	24
30	<i>Trouble with boss</i>	23
31	<i>Change in work hours or conditions</i>	20
32	<i>Change in residence</i>	20
33	<i>Change in schools</i>	20
34	<i>Change in recreation</i>	19
35	<i>Change in church activities</i>	19
36	<i>Change in social activities</i>	18
37	<i>Mortgage or loan less than \$10.000</i>	17
38	<i>Change in sleeping habits</i>	16
39	<i>Change in number or family get-togethers</i>	15
40	<i>Change in eating habits</i>	15
41	<i>Vacation</i>	13
42	<i>Christmas</i>	12
43	<i>Minor violations of the law</i>	11

Tabel. 1 sumber stres yang merupakan kejadian hidup yang dialami oleh seseorang yang termasuk kategori tinggi adalah kematian pasangan, perceraian, perpisahan pernikahan, hukuman penjara, kematian anggota keluarga dekat dan cedera atau penyakit pribadi. Setelah itu sumber stress yang termasuk kategori sedang adalah berturut-turut adalah pernikahan, dipecat di tempat kerja, rekonsiliasi pernikahan, masa pension, perubahan kesehatan anggota keluarga, kehamilan dan kesulitan seks. Sedangkan sumber stresor

dengan skor rendah adalah perubahan jumlah atau kumpul keluarga, perubahan kebiasaan makan, liburan, natal dan pelanggaran hukum ringan.

Post traumatic stress disorder (PTSD) merupakan sumber stress kronis contohnya pelecehan seksual pada masa kanak-kanak, pemerkosaan, kerusuhan, dan hal serupa lainnya, bencana alam (tsunami). Meski tidak berdampak pada PTSD jangka panjang, *stressful* tetap dapat berdampak buruk pada keberfungsian fisik dan psikologis. Efek jangka panjang pengalaman awal kehidupan. Contoh “Keluarga berisiko” dan buruknya sistem regulasi stres, *poor health habits*.

Kondisi *stressful* kronis. Contoh hidup melarat, hubungan buruk, pekerjaan tingkat stress tinggi dan kontribusi dalam sakit secara fisiologis dan *psychological distress*. Stres Kronis & Kesehatan. Contoh kemiskinan, mengalami kejahatan, status sosial ekonomi (SES) rendah dan risiko tinggi terhadap kesehatan, berbagai gangguan psikologis. Stres di tempat kerja. Contoh bekerja dengan posisi duduk dalam durasi yang cukup lama, *overload*, kondisi ambigu dan konflik peran, hubungan sosial dan kontrol, pengangguran, hasil atau dampak lain dalam pekerjaan. Dualisme peran. Contoh peran pekerja dan keluarga, perempuan dengan berbagai peran, sikap protektif sebagai akibat dari “banyakperan”. Laki-laki dengan berbagai peran, yang dapat berdampak pada kondisi stress yang dialami pada anak dan remaja.

d. Coping dan Penurunan Stres

1) Coping stress

Koping adalah proses yang dialami individu berupa pemikiran & tindakan/perilaku, dalam rangka mengatur/mengelola ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan dari suatu situasi & sumber-sumber yg dimiliki individu, dalam menilai atau menghadapi kondisi stress (Sarafino, 2012; Taylor, 2009). Proses koping bukan

merupakan suatu aktivitas tunggal. Melainkan bersifat dinamis. Cakupan coping bersifat luas. Coping bersifat variatif. Coping yang tepat terhadap suatu masalah, belum tentu tepat bagi masalah lainnya.

Ada beberapa kepribadian dan coping, yaitu *negative affectivity* merupakan kecenderungan seseorang mengalami distress secara psikologis & gejala fisik/kondisi sakit yang dialami, sebagai akibat dari pengalaman terhadap kondisi stresful. Individu dengan negatif *affectivity* tinggi atau *neuroticism*, cenderung menunjukkan distress, ketidaknyamanan, rasa tidak puas hampir pada berbagai situasi, rentan dengan minum-minuman beralkohol secara berlebihan, depresi, dan percobaan bunuh diri bahkan bunuh diri. Tingginya *neuroticism* meningkatkan risiko DM, gangguan ginjal dan liver, *arthritis*, gangguan perut atau empedu, sakit kepala, penyakit arteri koroner, dan bisul “*disease-prone personality*”.

2) Strategi dan Sumber Coping

Ada beberapa strategi coping, yaitu *approach VSA avoidance* : mencari informasi untuk dapat mengatasi masalah yang dihadapi (*approach*) ; melakukan penghindaran (*avoidance*). *Problem-Focused Coping* adalah usaha-usaha untuk mengatasi masalah yang dihadapi (bereaksi langsung, mencari bantuan). *Emosi Focused Coping* adalah usaha untuk meregulasi respon emosional, sebagai akibat dari kondisi stressfull yang dihadapi.

Ada beberapa sumber-sumber coping, yaitu optimisme adalah memiliki banyak dampak positif yaitu mood positif mengatasi masalah dan lebih efektif daya terhadap secara fisik, terhindar/menurunkan risiko terhadap penyakit, efektif mengatasi stress. Kontrol psikologis merupakan suatu kepercayaan bahwa individu dapat menentukan perilaku, berpengaruh terhadap suatu lingkungan dan memberikan hasil yang diinginkan (terkait dengan *self-efficacy*). *Control-enhancing intervention* yaitu penerapan kontrol psikologis

terkait prosedur-prosedur secara medis. Lainnya seperti *self-esteem*, rasa percaya diri.

Ada beberapa sumber eksternal terkait coping yaitu teman, keluarga, pendidikan, uang, waktu, standar hidup, pengalaman hidup yang positif. *Resilience* merupakan kemampuan individu untuk bangkit dari kondisi pengalaman emosional negative dan dapat beradaptasi secara fleksibel terhadap pengalaman kondisi stressful. Sumber *resilience* adalah peristiwa positif dalam hidup, kesempatan rileks/istirahat, pengalaman emosi positif, renewal.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah dukungan/informasi yang diperoleh dari orang-orang dekat atau suatu komunitas yg saling peduli dan menyayangi satu sama lain. *Tangible assistance* yaitu kesediaan dukungan material berupa pelayanan, bantuan *financial* dan lainnya. *Informational support* adalah informasi-informasi yang diperoleh individu sebagai bagian dari coping dan salah satu sumber untuk memahami kondisi stressful yang dialami. *Emotional support* yaitu dukungan dari teman dan keluarga, untuk memberi ketenangan secara emosional. Efek-efek coping bagi individu yaitu terhadap *psychological distress*, terhadap kondisi fisiologis dan *neuroendocrine*, terhadap sakit dan *health habits*, *biopsikososial* dan melemahnya kondisi stress.

Dukungan sosial dikatakan efektif apabila dukungan yang sesuai terhadap stressor, sumber (orang) dukungan, kerentanan dukungan sosial dan dampak stres terhadap *support providers*. Intervensi-intervensi terhadap *coping* adalah *mindfulness training*, *disclosure* dan *coping*, manajemen stress, teknik-teknik dasar manajemen stress, program manajemen stress, training, relaksasi dan manajemen stress dan keterampilan tambahan lainnya.

Cara-Cara Mengatasi Stres

Cara mengatasi stres bagi seseorang berbeda antara satu dengan orang yang lain. Cara yang dilakukan untuk mengatasi stress antara lain melakukan rileksasi, melakukan olah raga, menjaga asupan gizi seimbang, melancong atau rekreasi, memancing, menanam atau memelihara bunga, membicarakan masalah yang dihadapi dengan orang lain atau ahli profesional, melakukan yoga, membaca Al Qur'an, melakukan Dzikir, mendirikan sholat Tahajut dan menciptakan variasi kerja. Orang dapat memilih cara mengatasi stress sesuai dengan keinginan masing-masing dan cara mana yang paling cocok dengan dirinya. Selain itu, cara-cara yang dipilih tentu juga dipengaruhi oleh besar kecilnya atau mengganggu tidaknya stress yang dirasakan oleh seseorang terhadap kegiatan sehari-hari.

Depresi

Menurut Goldenson (1984) mendefinisikan: *depression and emotional state of persistent dejection, ranging from relatively mild discouragement and gloominess to feelings of extreme dependency and desfair. These feelings are usually accompanied by loss of initiative, listlessness, insomnia, loss of appetie and difficulty in consertrating and making decisions.* (Depresi adalah keadaan emosional dan keputusan yang terus-menerus mulai dari yang relatif ringan hingga berat. Perasaan ini biasanya disertai dengan hilangnya inisiatif, lesu, insomnia, kehilangan nafsu makan dan kesulitan dalam berkonsentrasi dan mengambil keputusan). Jadi ciri-ciri yang dirasakan oleh orang yang depresi antara lain kesedihan yang berkepanjangan, keputusan, hilangnya inisiatif dan nafsu makan serta kesulitan konsentrasi dan mengambil keputusan.

Beck & Page (dalam Grasha & Kirchenbaum, 1980) mendeskripsikan lima komponen depresi, sebagai berikut (a) Kesedihan atau suasana hati yang apatis. (b) Konsep diri negatif, yang merendahkan diri, menyalahkan diri atau mengkritik problem

dan perbuatan-perbuatan diri sendiri. (c) Menunjukkan keinginan untuk menghindari orang lain, kegiatan sosial atau hilangnya minat terhadap hal tersebut. (d) Kurang tidur, berkurangnya nafsu makan dan keinginan seksual. (d) Ketidakmampuan berfungsi secara wajar, yang ditandai oleh gerakan-gerakan badan yang lamban, hilangnya energi dan kemauan secara umum, kesulitan mengambil keputusan, dan tidak mampu memulai, konsentrasi dan bekerja.

Penyebab seseorang depresi adalah kurangnya penguat positif, ketidakberdayaan yang dipelajari, berfikir negatif dan regulasi diri yang tidak adekuat. Uraian berikut menjelaskan beberapa hasil penelitian untuk meningkatkan kesehatan mental dan untuk menghilangkan atau mengurangi stress dan depresi. Syadiyah, et al. (2021) dalam penelitian mereka menyimpulkan bahwa Terapi Humor dapat menumbuhkan kesehatan mental dengan cara menonton siaran TV komedi. Cara ini sangat efektif untuk menurunkan kecemasan, menghilangkan stress dan memperbaiki mood pada penontonnya. Hal ini dapat dilihat dari adanya emosi positif yang dihasilkan sehingga terjadi perubahan rasa kecemasan dan mood sesudah dan sebelum menonton acara siaran TV komedi.

4. Psikologi Kesehatan

a. Pengertian dan Tujuan Psikologi Kesehatan

Psikologi kesehatan merupakan salah satu psikologi khusus yang mempelajari perilaku manusia dalam bidang kesehatan. Psikologi Kesehatan adalah ilmu yang mempelajari pengaruh faktor psikologis dalam menjaga kondisi sehat, ketika mengalami kondisi sakit, dan bagaimana seseorang merespon bila orang tersebut mengalami sakit (Sarafino & Smith, 2014).

Konsep sehat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kondisi sehat atau sejahterapada aspek fisik, aspek mental maupun aspek sosial. Pengertian sehat tidak hanya sekedar terhindar dari penyakit tetapi juga dapat berkembang secara normal dan

optimum. Konsep sehat menurut WHO dan konsep psikologi kesehatan seperti yang sudah disebutkan memiliki kesamaan. Psikologi kesehatan mengaplikasikan faktor-faktor psikologis dan pada faktor fisiologis pada kondisi sehat dan sakit. Kondisi sehat dan sakit merupakan suatu kontinum mulai dari sangat sehat kepada kondisi yang sangat sakit atau buruk.

Psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari psikis (jiwa) dan tingkah laku manusia. Menurut WHO (1948) yang dimaksud Sehat yaitu kondisi sehat atau sejahtera pada aspek fisik, aspek mental maupun aspek sosial. Mens (2000) mengatakan bahwa psikologi kesehatan adalah salah satu bidang psikologis terapan yang berperan sebagai salah satu disiplin kesehatan mental dengan menggunakan psinsip-prinsip psikologi untuk memahami, mendiagnosis, dan mengatasi berbagai masalah atau penyakit psikologi.

Psikologi kesehatan adalah ilmu yang mempelajari proses psikologis dan perilaku umum kesehatan, sakit, dan perawatan kesehatan (Johnston, 1994). Defenisi yang dikemukakan Johnston meliputi aspek psikologi, perilaku, kesehatan, dan sakit serta perawatan kesehatan. Menurut Mattarazzo (1982) psikologi kesehatan adalah ilmu yang mempelajari promosi dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan treatment sakit, menganalisis peningkatan dansistem perawatan kesehatan dan formasi kebijakan kesehatan.

American Psychological Association (APA) menyatakan definisi psikologi kesehatan sebagai studi tentang faktor-faktor pedagogis yang berhubungan dengan bagaimana orang menjaga kesehatan, mengapa orang menjadi sakit dan bagaimana mereka merespon jika mereka sakit. Faktor-faktor psikologis dapat mempengaruhi kesehatan secara langsung.

Psikologi kesehatan adalah studi tentang proses psikologis dan perilaku dalam kesehatan, sakit dan perawatan kesehatan (Johnston, 1994) Defenisi menekankan pada bagaimana faktor psikologis,

perilaku, budaya menyumbang pada kesehatan fisik dan sakit. Faktor-faktor psikologis dapat mempengaruhi kesehatan mental secara langsung. Faktor-faktor behavioral dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Contoh : merokok, konsumsi alkohol dan meningkatkan kesehatan misalnya olahraga. Faktor psikologis yang mempengaruhi kesehatan misalnya stres, depresi, dan kondisi emosi lainnya. Jadi, pikiran dan aspek psikologis lainnya serta perilaku mempengaruhi terhadap kesehatan secara keseluruhan.

Peranan ahli psikologi kesehatan antara lain membantu dalam memelihara kesehatan baik secara preventif maupun secara kuratif, membantu orang lain dalam menyelesaikan problem kesehatan, membantu mengatasi stres, cemas dan depresi, dan mengedukasi perilaku yang tidak sehat dan yang beresiko.

Ahli-ahli kesehatan menetapkan pendekatan *biopsychosocial*. Artinya ahli psikologi kesehatan memahami kesehatan tidak hanya pada aspek biologis saja seperti virus dan tumor tetapi juga aspek psikologis seperti pikiran dan keyakinan. Selain itu, faktor perilaku seperti kebiasaan dan proses sosial seperti status sosial ekonomi dan etnis juga dianalisis (Ogden, 2012).

Ada empat devisi dalam psikologi kesehatan yaitu psikologi kesehatan okupasional, psikologi kesehatan masyarakat, psikologi kesehatan komunitas dan psikologi kesehatan kritis (Marks et al. 2018).

Adapun tujuan dari adanya psikologi kesehatan, yaitu:

- a. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan
- b. Pencegahan dan perlakuan terhadap kesakitan
- c. Mencari penyebab dan deteksi dari kesakitan
- d. Meningkatkan sistem upaya kesehatan serta kebijakan kesehatan.

Kesehatan masyarakat adalah suatu bidang yang mempelajari tentang pencegahan, pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha organisasi dalam masyarakat.

b. Pendekatan Biopsikososial dalam Psikologi Kesehatan

Pendekatan lama dalam psikologi kesehatan hanya menekankan kepada perspektif fisiologis dan medis dalam mengkaji kondisi sehat atau sakit yang dialami oleh seseorang. Pendekatan biopsikososial merupakan orientasi baru yang merupakan pergeseran dari konsep biomedis ke konsep berbasiskan interaksi antara aspek biologis, personal (kondisi psikologis) dan aspek sosial. Kondisi sakit maupun sehat yang dialami individu merupakan interaksi antara penyakit, aspek personal individu (seperti kondisi psikologis), dan aspek sosial. Berkembangnya pendekatan biopsikososial dalam psikologi kesehatan merupakan acuan bagi psikologi kesehatan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, mengarahkan munculnya suatu sistem pelayanan kesehatan berbasis biopsikososial.

Faktor yang berperan dalam perkembangan psikologi kesehatan. Menurut Sarafino & Smith (2014) bahwa psikologi kesehatan berperan dalam hal:

- a. Psikologi kesehatan memiliki peran menguji atau meneliti keterkaitan antara faktor biologis, psikologis, dan sosial terhadap kondisi sakit maupun kondisi sehat
- b. Psikologi kesehatan memiliki peran yang berkaitan dengan masalah-masalah psikososial terkait munculnya suatu penyakit dan hubungannya dengan treatment yang diberikan.
- c. Psikologi kesehatan memiliki peran dalam promosi kesehatan dan bekerjasama dengan organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan.

Pendekatan model biopsikososial dalam bidang psikologi kesehatan adalah membahas kondisi sakit maupun sehat adalah keterkaitan aspek fisiologis, psikologis, dan aspek sosial. Perkembangan ilmu psikologi kesehatan memberikan implikasi dan berperan penting baik dalam bidang penelitian, tritmen, dan promosi kesehatan.

ditanggapi positif atau negatif.

2. *The health belief model:*

Menurut pendapat model ini, bahwa individu yang mempraktikkan perilaku sehat tertentu, bergantung pada dua faktor yaitu apakah individu tersebut menghadapi ancaman terhadap kesehatannya, dan apakah individu tersebut percaya bahwa latihan perilaku hidup sehat tertentu akan efektif untuk mengurangi ancaman yang ada.

Model ini dapat memprediksi lingkungan yang bagaimana yang dapat mengubah perilaku hidup sehat seseorang atau individu. Selain itu, the health belief model juga menekankan peran penting dari efikasi diri (*self-efficacy*) dalam perubahan perilaku sehat.

3. *The theory of planned behavior*

Menurut teori ini perilaku sehat adalah hasil langsung dari *behavioral intention* yang meliputi *attitude*, *subjective norms*, *perceived behavioral control*.

4. *Cognitive Behavior Therapy* dalam Perubahan Perilaku Sehat

Cognitive Behavior Therapy dalam mengkaji perubahan perilaku sehat, memfokuskan atau menekankan pada target perilaku itu sendiri dengan kondisi yang memunculkannya dan yang membuat perilaku tersebut tetap muncul, dan faktor- faktor yang menjadi penguat bagi perilaku tersebut. Selain itu, faktor keyakinan (*beliefs*) bahwa individu mengendalikan kebiasaan hidup sehat diri individu sendiri serta mendorong keterlibatan pasien untuk menjadi *coterapist* dalam intervensi perubahan perilaku, juga menjadi perhatian penting terapi ini dalam mengkaji maupun memberikan intervensi terhadap perubahan perilaku sehat.

5. Penelitian yang Relevan

- a. Marero et al. (2016) menyimpulkan bahwa Terapi psikologi positif yang dikombinasikan dengan terapi perilaku kognitif pada mahasiswa memberikan dukungan sosial yang lebih baik setelah periode intervensi daripada kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen ditemukan bahwa mereka memperoleh kebahagiaan, penerimaan diri dan harga diri yang lebih baik daripada kelompok kontrol.
- b. Matliwala (2017) menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang positif pemberian Konseling Psikologis terhadap Kesehatan Mental mahasiswa Pascasarjana. Setelah memperoleh konseling kesehatan maka mahasiswa merasa lebih santai, dapat fokus pada tujuan mereka.
- c. Dalam berbagai masyarakat terdapat tabu makanan selama masa kehamilan misalnya penelitian Tela et al. (2020) menyimpulkan bahwa selama masa kehamilan perempuan di Ethiopia menghindari makanan yogurt, pisang, kacang-kacangan dan madu dengan alasan bahwa makanan tersebut diyakini mengakibatkan aborsi dan nyeri perut. Mereka juga menyimpulkan bahwa perilaku ibu hamil tersebut menyebabkan ketidakcukupan nutrisi dan terjadi miskonsepsi yang berhubungan dengan tabu makanan pada masa kehamilan yang menyebabkan terbatasnya konsumsi nutrisi makanan untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin yang sehat. Implementasi penelitian ini adalah petugas kesehatan memberikan konseling terhadap wanita hamil dan suami mereka tentang nutrisi dalam masa kehamilan.
- d. Penelitian Ningtyas & Kurrohman (2019) menyimpulkan bahwa makanan tabu selama masa kehamilan dalam masyarakat Pendhalungan di Jawa Timur merupakan makanan yang berprotein tinggi seperti udang, hati ayam, telur dan ikan. Alasan mereka adalah berdasarkan mitos tanpa mengetahui keuntungan

- makanan tersebut. Sementara itu, penelitian Santy et al. (2020) menyampaikan bahwa ada korelasi antara pendidikan dan status pekerjaan dengan budaya larangan makanan pada masa kehamilan.
- e. Penelitian Getnet et al. (2018) merekomendasi untuk mempertimbangkan porsi makanan yang dilarang selama masa kehamilan yang dapat diedukasi melalui penguatan konseling nutrisi sebagai tindak lanjut dari asuhan antenatal.
 - f. Wondimu et al. (2021) menyimpulkan bahwa makanan tabu dan perilaku makan selama kehamilan merupakan keengganan dan tidak melakukan tambahan makanan. Lebih dari separuh ibu-ibu hamil meyakini bahwa perilaku tersebut merupakan pandangan yang tidak ilmiah.
 - g. Chakona & Shackleton (2019) menyimpulkan bahwa makanan tabu atau larangan bagi wanita hamil di afrika selatan antara lain ikan, kentang, buah-buahan, telur, kacang- kacangan dan labu. Makanan tersebut adalah kaya protein dan karbohidrat. Perilaku yang demikian menyebabkan wanita hamil menjadi rentan kekurangan nutrisi. Kondisi tersebut mengharuskan dilakukannya edukasi tentang nutrisi dan merupakan bagian yang sangat penting untuk dipraktekkan pada wanita hamil.
 - h. McNamara & Wood (2019) menyimpulkan bahwa makanan tabu bagi ibu rumahtangga di pedesaan Tajikistan mengakibatkan kerentanan kekurangan nutrisi. Tabu makanan bagi wanita yang sudah kawin adalah mentimun, tomat, semangka dan anggur. Alasannya adalah bisa mengakibatkan diare. Pantangan makanan bagi wanita hamil adalah kacang- kacangan, roti, mie, dan bahan-bahan yang banyak mengandung karbohidrat karena dapat menyebabkan bayi gemuk.

Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi (Farida & Hidayah, 2017; Sofiana et al. 2018). Terapi tertawa dapat mengurangi tekanan

darah tinggi pada lansia (Sumah et al. 2020) sedangkan penelitian Setyowati & Hakim (2021) menyimpulkan bahwa terapi tersenyum dapat menurunkan tingkat kecemasan pada lansia.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang telah disebutkan tadi maka dapat dirangkum bahwa pemberian edukasi dalam kesehatan, terapi psikologis dan konseling kesehatan dapat meningkatkan kebahagiaan pasien, kesehatan mental, peningkatan nutrisi semasa hamil.

6. Rangkuman

Endorphin adalah senyawa kimia *neuropeptida opioid* lokal dan hormon peptide yang menjadikan seseorang merasa senang dan untuk kekebalan tubuh. Endorfin ini diproduksi oleh sistem syaraf pusat pada saat manusia merasa bahagia, misalnya saat orang tersenyum atau tertawa.

Adrenalin atau disebut juga epinefrin dihasilkan secara alami oleh tubuh,. Pelepasan hormon ini akan terjadi saat anda merasa takut, panik, stres, atau terancam. Jadi, pelepasan hormon ini terjadi tatkala orang mengalami emosi negatif yang membuat orang merasa tidak nyaman. Besar kecilnya pelepasan hormon ini tergantung kepada besar kecilnya perasaan yang mengancam orang itu yang mengakibatkan ketidaknyamanan.

Stres merupakan reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepadaseseorang. Reaksi tubuh terhadap stres misalnya berkeringat dingin, nafas sesak dan jantung berdebar-debar. Reaksi psikis terhadap stres misalnya frustrasi, tegang, marah dan agresi. Stres merupakan fakta dalam kehidupan. Jika stress yang dialami pada taraf rendah maka akan menjadi motivasi bagi seseorang untuk berbuat lebih baik tetapi jika dalam taraf yang tinggi maka stress tersebut akan mengganggu kehidupan seseorang.

Psikologi kesehatan adalah ilmu yang mempelajari aspek-aspek psikologis yang mempengaruhi kesehatan. Perilaku dalam

menjaga kesehatan, perilaku dalam sakit dan faktor- faktor behavioral yang mempengaruhi kesehatan. Komponen fisik mempengaruhi psikis. Contoh bila seseorang sakit maka ia tidak akan konsentrasi dalam belajar. Sebaliknya, komponen psikis mempengaruhi fisik. Contoh seseorang stres berkemungkinan mengalami berbagai penyakit seperti sakit kepala, sakit maag, dan sakit perut.

Pendekatan biopsikososial merupakan pergeseran dari konsep biomedis ke konsep berbasis interaksi antara aspek biologis, personal (kondisi psikologis) dan aspek sosial. Kondisi sakit maupun sehat merupakan interaksi antara penyakit, aspek kondisi psikologis dan aspek sosial. Pendekatan biopsikososial dalam psikologi kesehatan merupakan acuan bagi psikologi kesehatan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, mengarahkan munculnya suatu sistem pelayanan kesehatan berbasis biopsikososial

7. Pertanyaan dan Tugas

- a. Ada perilaku atau situasi yang dapat meningkatkan hormon endorfin dan adrenalin. Sebutkanlah beberapa perilaku atau situasi atau emosi yang dapat meningkatkan hormon endorfin dan pelepasan hormon adrenalin!
- b. Sumber atau penyebab stress disebut dengan *stressor*. Sebutkan *stressor* yang dialami oleh mahasiswa dan sebutkan pula stressor yang dialami oleh ibu rumahtangga!
- c. Ada beberapa cara untuk mengatasi stress. Sebutkanlah cara-cara yang anda alami untuk mengatasi stress dalam menghadapi ujian!
- d. Contoh Kasus 1 Pasien HIV/AIDS

Seorang bapak yang berinisial Z berumur 45 Tahun pekerjaan swasta memilikiseorang istri dan dua orang anak. Umur anak yang 1 yaitu 12 tahun dan umur anak yang ke 2 yaitu 10 tahun. Pasien Z terdiagnosa positif HIV/AIDS saat akan melakukan operasi mata

karena ada glukoma pada matanya pada awal tahun 2016. Pasien tersebut tidak memberitahu istrinya bahwa ia terinfeksi HIV/AIDS.

Pasien Z menikah pada tahun 2005, dia mengakui pernah berhubungan seks dengan pekerja seks komersil (PSK). Tahun 2019 Istri pasien istri pasien juga positif HIV/AIDS. Istri pasien Z ketahuan menderita HIV setelah ia menderita mencret akut dan maag yang kronis sehingga istri pasien dirawat di rumah sakit, dari sanalah dilakukan pemeriksaan darah lengkap didapatkan dengan hasil bahwa istri pasien Z tertular juga. Pasien Z menolak untuk memeriksakan anaknya tes HIV/AIDS. Deskripsikan tentang edukasi yang diberikan oleh konselor (Pihak rumah sakit) terhadap pasien Z.

e. Contoh Kasus 2 Pasien HIV/AIDS

Seorang ibu rumah tangga berumur 55 tahun pekerjaan ibu rumah tangga hasil tes kesehatan menunjukkan positif HIV/AIDS. Pasien R menceritakan bahwa penyebab dia tertular HIV/AIDS adalah dari transfusi darah yang diberikan saat dia sakit. Saat itu pasien R sakit dan membutuhkan darah jadi ada yang mendonorkan darahnya kepada pasien R. Hasil pemeriksaan kepada anaknya negatif. Sebelum meninggal, suami pasien juga pernah melakukan pemeriksaan darah lengkap dan didapatkan hasil yang negatif. Deskripsikan tentang edukasi yang diberikan oleh konselor (pihak rumah sakit) terhadap pasien R.

f. Contoh Kasus 3 Pasien HIV/AIDS

Seorang ibu rumah tangga berusia 50 tahun pekerjaan berdagang hasil pemeriksaan kesehatan adalah positif HIV/AIDS. Pasien S ini positif HIV/AIDS ditularkan dari almarhum suaminya. Almarhum suaminya merupakan pasien puskesmas Medang Kampai yang selalu datang dengan kondisi sakit dan dirawat di puskesmas, karena kondisi yang tak kunjung sembuh akhirnya almarhum dirujuk kerumah sakit, disanalah ketahuannya saat dilakukan pemeriksaan

darah lengkap di rumah sakit dan didapati hasilnya pemeriksaan positif HIV. Almarhum belum sempat mendapatkan pengobatan ARV karena almarhum meninggal kemudian. Akhirnya dengan melakukan pendekatan kepada istri almarhum mau melakukan pemeriksaan darah lengkap yang dilaksanakan di rumah sakit.

Pasien S sudah menikah lagi setelah suaminya meninggal, suami tersebut bisa menerima istri yang terinfeksi HIV/AIDS. Suaminya memakai kondom waktu berhubungan suami istri. Sebelum menikah pasien S selalu diingatkan petugas VCT bila nanti sudah menikah agar memakai pelindung saat berhubungan suami istri. Suami S pernah menghadang dan memukul petugas VCT IMS dan mengusir petugas tersebut dari rumah mereka. Suami S takut warga sekitar tahu kalo istrinya menderita penyakit HIV. Jadi setiap ada petugas puskesmas yang datang ketempat pasien S meskipun hanya untuk mendata kunjungan pasien yang berisiko, suami S akan marah dan mengusir petugas, dia takut kedatangan petugas bisa membuat warga curiga dengan penyakit istrinya.

Untuk suami S agak susah untuk diberi pengertian karena orangnya suka emosional dan tidak bisa bekerjasama dengan petugas VCT dan LSM. setiap petugas datang untuk menemui pasien S selalu saja dihadang dan marah-marah sama petugas. Yang ditakuti petugas LSM, jangan-jangan suami S mungkin saja tertular dari istrinya, namun sangat susah sekali untuk melakukan edukasi sama suami S. Baru-baru ini ada pelatihan bagi petugas VCT, dokter, bidan, labor, apotik dan pemegang laporan VCT. Dari teman yang sudah pelatihan itu saya dapat cerita bahwa obat untuk pasien HIV sudah bisa di ambil di puskesmas di wilayah tempat pasien tinggal. Namun tetap pemeriksaan lengkapnya harus kerumah sakit. Deskripsikan tentang edukasi yang diberikan oleh konselor (pihak rumah sakit) terhadap pasien S.

BAB IV

EMOSI DAN KESEHATAN

1. Pengantar

Emosi merupakan hal yang dirasakan oleh perasaan seseorang. Perasaan tersebut mungkin perasaan yang menyenangkan atau perasaan yang tidak menyenangkan. Perasaan yang menyenangkan merupakan emosi positif seperti bahagia, senang, gembira dan haru. Perasaan yang tidak menyenangkan misalnya stress, takut, gugup, gelisah, cemas dan tertekan. Emosi tersebut merupakan kata sifat dan berbeda dengan perwujudan emosi marah contohnya memukul dan menunjuk. Jadi emosi merupakan kata sifat, sedangkan perwujudan emosi merupakan perilaku.

2. Pengaruh Emosi Negatif terhadap Diri

Manusia memiliki emosi positif dan emosi yang bersifat negatif. Saam & Wahyuni (2012) mengatakan bahwa emosi dasar manusia ada empat jenis yaitu emosi senang, marah, sedih, dan takut. Kemarahan, frustrasi, ketakutan merupakan emosi negatif. Emosi tersebut merupakan bagian dari pengalaman manusia. Ketegangan emosi negatif menyebabkan ketidaknyamanan dan merupakan emosi yang harus dihindari, diabaikan, atau ditolak. Hal tersebut sebenarnya bisa dikelola agar kita tidak terganggu dan selalu sehat (Elizabeth, 2021).

a. Mengelola Emosi Negatif

Emosi negatif perlu dikelola agar tidak memberikan pengaruh buruk kepada fisik manusia. Seseorang yang mengalami rasa sedih perlu dicari solusinya. Begitu pula dengan kemarahan, perlu dikelola agar tidak memberi pengaruh yang negatif terhadap yang bersangkutan dan jika dibiarkan dapat juga merusak hubungan

yang sudah terjalin baik dengan orang lain.

b. Emosi Negatif versus Emosi Positif

Saat membahas emosi negatif, perlu untuk diingat bahwa emosi ini berasal dari dirinya sendiri, bukan dari orang lain. Emosi tidak selalu baik atau buruk, itu hanya keadaan dan sinyal yang memungkinkan untuk lebih memperhatikan peristiwa yang menciptakannya. Emosi tersebut dapat memotivasi untuk menciptakan lebih banyak pengalaman tertentu atau lebih sedikit. Tidak seperti beberapa emosi lainnya, emosi negatif tidak selalu merisaukan untuk dialami. Kebanyakan emosi, sebenarnya bisa berguna untuk dirasakan dan dialami.

c. Bagaimana Emosi Negatif Mempengaruhi Kita?

Kemarahan, ketakutan, dendam, frustrasi, dan kecemasan adalah keadaan emosi negatif yang dialami banyak orang secara teratur tetapi berusaha untuk dihindari karena menimbulkan ketidaknyamanan. Hal tersebut memberi pengaruh negative terhadap fisik kita.

d. Emosi Negatif Dapat Menyebabkan Stres

Keadaan emosi negatif ini dapat menciptakan stres ekstra dalam tubuh dan pikiran Anda. Ini tidak nyaman tetapi juga dapat menyebabkan masalah kesehatan jika stres menjadi kronis atau berlebihan. Tidak ada yang suka merasa tidak nyaman, jadi wajar jika ingin melepaskan diri dari perasaan ini, dan bahaya stres yang tidak terkendali adalah nyata. Namun, ada perasaan yang terkadang dimiliki orang bahwa emosi ini akan bertahan selamanya atau bahwa perasaan itu sendirilah masalahnya.

Mereka juga memberikan informasi lebih sering, Perasaan ini bermanfaat karena mereka juga dapat mengirimkan kita pesan. Sebagai contoh kemarahan dan kecemasan menunjukkan bahwa ada sesuatu

yang perlu diubah dan mungkin kesejahteraan kita telah terancam. Ketakutan adalah daya tarik untuk meningkatkan tingkat keamanan dan kesiapsiagaan anda. Frustrasi atau kebencian memotivasi kita untuk mengubah sesuatu dalam suatu hubungan. Pada dasarnya, emosi negatif ada untuk mengingatkan kita bahwa ada sesuatu yang perlu diubah dan memotivasi kita untuk melakukan perubahan itu kepada tingkah laku yang menyenangkan.

Psikolog positif juga berpendapat bahwa meskipun ada banyak manfaat positif, keadaan emosional seperti harapan, kegembiraan, dan rasa syukur. Ada juga efek negatif dari emosi positif. Optimisme, misalnya, telah dikaitkan dengan banyak hasil bermanfaat untuk kesehatan dan kebahagiaan serta kesuksesan pribadi. Namun, optimisme yang tidak terkendali dapat mengarah pada harapan yang tidak realistis dan bahkan risiko berbahaya yang dapat menyebabkan kerugian dan semua perasaan negatif yang menyertainya. Keadaan emosional yang lebih tidak nyaman seperti kecemasan, dapat menyebabkan motivasi untuk membuat perubahan yang dapat menciptakan lebih banyak kesuksesan dan menghindari bahaya.

e. Strategi untuk Mengelola Emosi Negatif

Bidang psikologi positif sedang mengalami penelitian “gelombang kedua” yaitu berfokus tidak hanya pada apa yang membuat kita bahagia, tangguh, dan mampu berkembang, tetapi juga pada sisi gelap kebahagiaan. Para ahli telah belajar lebih banyak tentang bagaimana emosi negatif mempengaruhi kita dan apa yang harus dilakukan dengannya, dan bagaimana kita dapat tetap sehat secara emosional sepanjang proses. Sama seperti ada manfaat dari emosi negatif, ada kerugian untuk “positif palsu” di mana kita mempermalukan diri sendiri karena mengalami keadaan alami ini dan mencoba untuk menyangkalnya atau memaksa diri kita untuk berpura-pura merasa lebih positif daripada yang kita rasakan.

Strategi yang lebih baik adalah menerima dan bahkan merangkul keadaan negatif kita, sambil juga terlibat dalam aktivitas yang dapat menyeimbangkan emosi tidak nyaman ini dengan cara yang otentik.

Ada beberapa strategi yang telah dieksplorasi dan direkomendasikan sebagai sarana untuk menerima dan memproses emosi negatif, serta teknik-teknik baru yang telah dikembangkan dengan mempertimbangkan penelitian ini. Sekelompok pendekatan tertentu semakin populer di kalangan terapis dan pelatih.

Teknik-teknik ini diuraikan dalam penelitian Ceri Sims memiliki akronim *TEARS of HOPE*. Penjelasan tentang *TEARS* (Elizabeth, 2021) adalah sebagai berikut.

- 1) T = ***Teach and learn*** (Ajarkan dan pelajari), Ini berarti merangkul kesadaran diri dan meningkatkan pengetahuan pribadi tentang tubuh dan pikiran Anda, dan bagaimana mereka merespons stres dan keadaan emosional lainnya. Ini memungkinkan Anda untuk memahami kapan Anda kesal dan mengapa, dan lebih mampu menafsirkan sinyal yang dikirim tubuh Anda.
- 2) E = ***Express and enable sensory and embodied experiences*** (Ekspresikan dan aktifkan pengalaman indrawi dan perwujudan), yang ini terdengar sedikit lebih rumit tetapi hanya melibatkan mendorong keterbukaan dan rasa ingin tahu dalam diri Anda untuk meningkatkan penerimaan Anda terhadap apa yang datang.
- 3) A = ***Accept and befriend*** (Terima dan berteman), Akan sangat bermanfaat untuk secara aktif berfokus pada peningkatan rasa sayang diri dan toleransi Anda terhadap frustrasi.
- 4) R = ***Re-appraise and re-frame***, (Menilai ulang dan membingkai ulang), Anda dapat menggunakan pendekatan perilaku kognitif untuk melihat sesuatu secara berbeda.
- 5) S = ***Social support*** (Dukungan sosial), Ini dapat melibatkan latihan meditasi cinta kasih, yang dapat memperluas perasaan hubungan Anda dengan orang lain dan kasih sayang diri Anda

saat Anda berinvestasi dalam hubungan.

Ada strategi tambahan yaitu dengan akronim HOPE (Harapan) yaitu :

- 1) H = ***Hedonic well-being and happiness*** (Kesejahteraan dan kebahagiaan hedonis), Penelitian menunjukkan bahwa memiliki rasio 3 ke 1 dari emosi positif vs. negatif dapat sangat bermanfaat, artinya Anda menambahkan pengalaman positif ke dalam hidup Anda, fokus pada kenangan indah dan menikmati keberhasilan, misalnya, untuk meningkatkan jumlah waktu yang Anda habiskan untuk benar-benar merasa baik.
- 2) O = ***Observe and attend to*** (Amati dan perhatikan), Cobalah untuk melatih perhatian dan tidak menghakimi hal-hal dalam hidup.
- 3) P = ***Physiology and behavioral changes*** (Perubahan fisiologis dan perilaku), Fokus pada relaksasi, latihan pernapasan, dan perawatan diri.
- 4) E = ***Eudaimonia***, Berjuang untuk tujuan hidup dan rasa keaslian.

f. Strategi tambahan

Ada strategi lain yang direkomendasikan sebagai cara untuk meningkatkan keadaan emosi positif dan ketahanan pribadi terhadap stres dan perasaan negatif sehingga keadaan emosi negatif tidak terasa berlebihan. Penelitian tentang kepositifan, bahwa ini bisa menjadi hal yang bermanfaat bagi individu. Beberapa strategi tambahan yang dapat digunakan untuk mengatasi emosi negatif.

1) Latihan Diri Terbaik yang Mungkin dilaksanakan

Ini melibatkan membayangkan Anda dapat menebaknya diri Anda yang terbaik dan seperti apa bentuknya. Latihan ini terbukti dapat mengangkat suasana hati dan membawa rasa optimisme, keduanya membawa manfaat yang bertahan lama. Latihan ini dapat

3) Mengambil Hari Kesehatan Mental

Ini seperti mengambil staycation. Ini melibatkan menciptakan hari yang penuh dengan pengalaman positif yang Anda miliki saat berlibur sambil meminimalkan stres yang Anda alami dalam jadwal rutin Anda. Ini beroperasi di bawah premis yang sama dengan latihan membangun kepositifan lainnya. Peningkatan keadaan emosi positif dapat membawa rasa optimisme dan ketahanan yang lebih besar dan ini memiliki manfaat tambahan untuk meminimalkan stres pada hari itu.

3. Pengaruh Emosi terhadap Kesehatan

Menurut Gary Drevitch (2019) Menyebutkan emosi negatif berakibat buruk bagi kesehatan mental dan fisik. Banyak penelitian mengkaji pengaruh emosi terhadap tubuh manusia. Emosi negatif dapat menimbulkan peradangan, respons kekebalan yang lebih lemah, dan peningkatan risiko penyakit jantung. Bahaya emosi negatif bagi kesehatan mungkindimoderasi oleh budaya.

Studi Untuk mengeksplorasi hubungan antara pengaruh negatif dan hasil kesehatan lintas budaya. Kelenjar adrenal melepaskan kortisol sebagai respons terhadap stres, untuk memanggil sumber daya tubuh untuk memenuhi tuntutan lingkungan. Biasanya, kadar kortisol mengikuti ritme yang berbeda: mereka meningkat 50-60 persen saat bangun di pagi hari dan secara bertahap terus turun hingga waktu tidur. Meskipun demikian stress yang berkepanjangan dapat mempengaruhi ritme ini. Kortisol berfungsi mengatur berbagai sistem otak dan tubuh, gangguan pada pola sekresi ini sepanjang hari yang berdampak pada kesehatan. Misalnya, kemiringan kortisol diurnal yang lebih datar memberi efek pada kesehatan seperti depresi dan kelelahan.

Di sisi lain, dalam budaya Asia teori rakyat tentang emosi cenderung mendarah daging dalam tradisi dialektis historis Buddhisme dan Konfusianisme. Pandangan ini menawarkan ruang

yang lebih seimbang bagi emosi positif dan negatif untuk hidup berdampingan. Daripada saling bertentangan, emosi positif dan negatif dianggap “saling berhubungan” dan “berulang” sehingga lebih dipengaruhi oleh konteks situasional dan relasional, daripada atribut dan tanggung jawab internal individu. Pemahaman tentang emosi negatif ini sebagai komponen keberadaan normatif yang relatif jinak dan cepat berlalu, dapat membuat pengalaman sehari-hari mereka tidak terlalu membuat stres, pada gilirannya, melindungi beberapa efek buruknya pada kesehatan fisik.

Satu hal yang menyatukan kita di seluruh dunia adalah bahwa kita semua mengalami spektrum emosi yang luas. Tetapi seperti yang ditunjukkan oleh penelitian baru-baru ini, keyakinan kita tentang emosi tidak hanya dapat memengaruhi cara kita mengelola dan menafsirkannya, tetapi juga bagaimana emosi dapat memengaruhi kesehatan biologis kita. Memahami aspek budaya dari mekanisme ini dapat memberikan wawasan penting ke dalam kompleksitas hubungan pikiran-tubuh.

4. Pengaruh Emosi Negatif Terhadap Kesehatan

Menurut Kristina (2020) jika Anda baru saja mengalami kehilangan, atau mengalami peristiwa yang mengganggu kenyamanan anda. Pengalaman yang anda alami tersebut apakah dapat mempengaruhi fisik anda?. Menurut sebuah artikel di *Neurology Times*, reaksi usus dari perasaan baik atau buruk mungkin memiliki dasar dalam ilmu *chemosignals*, atau bahan kimia yang dilepaskan dari tubuh seseorang melalui sekresi seperti air mata atau keringat. Sama seperti getaran positif atau negatif yang dapat dikomunikasikan melalui proses fisiologis tubuh kita, emosi kita secara inheren terkait dengan fisik kita. Untuk mulai memahami bagaimana emosi negatif memengaruhi kesehatan mental dan fisik Anda, kita harus melihat apa sebenarnya emosi itu, bagaimana

emosi itu muncul dan bagaimana emosi itu terwujud dalam pikiran dan perilaku kita.

Meskipun ada perselisihan signifikan di antara para ahli tentang berapa banyak emosi dasar, para peneliti mengklaim ada empat emosi dasar yaitu: kebahagiaan, kesedihan, ketakutan/kejutan dan marah/jijik. Menurut Kamus Psikologi APA, emosi merupakan respon terhadap peristiwa eksternal, pengalaman subjektif terhadap peristiwa tertentu. Respon fisiologis terhadap peristiwa tersebut berlangsung secara otomatis terhadap tubuh kita.

Respon fisiologis kita terhadap peristiwa yang memicu salah satu dari empat emosi dasar ini merupakan respon melawan, melarikan diri, atau respon lain adalah respon stres yang sehat dari tubuh kita yang dirancang untuk membantu kita bertahan hidup. Namun, terkadang tubuh dan pikiran sulit melepaskan emosi tersebut. Stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan efek fisik dari emosi tersebut seperti ketakutan, kemarahan, dan kesedihan bertahan lama. Selanjutnya, respon emosional yang alami memiliki efek negatif pada kehidupan kita.

Stres dapat mempengaruhi kesehatan mental anda secara negatif ketika stress kronis membawa kesedihan, kemarahan atau ketakutan yang bertahan lama, emosi ini dapat mempengaruhi kesehatan mental kita dengan menginduksi depresi, lekas marah, kecemasan, dan penyalahgunaan zat. Emosi negatif yang kronis dapat menjadi gangguan pola pikir yang negatif, mengasingkan diri, merasa tidak aman, merasa rendah diri dan kesepian. Emosi negatif yang terus-menerus dapat mempengaruhi kesehatan fisik kita. Tingkat stres yang kronis menyebabkan tubuh terus-menerus melepaskan hormon yang sama yang digunakan untuk memicu refleksi, melawan stres tersebut.

Beberapa respons fisiologis yang dapat menyelamatkan hidup termasuk penurunan nafsu makan, perlambatan fungsi tubuh, berkeringat, penurunan kebutuhan untuk tidur dan detak jantung

maturity (kedewasaan emosional), yaitu satu keadaan mencapai tingkat kedewasaan dari perkembangan emosional. Sebaliknya, emosi yang tidak seimbang (*Al-waswasu*) dapat mengakibatkan kecemasan (*anxiety*), kegelisahan (*nerveus*), kekawatiran yang berlebih dan sikap tak bertanggung jawab. Kondisi semacam ini bisa menghambat sistem kerja otak menalar setiap masalah secara optimal sehingga dapat menyebabkan kebimbangan yang berkepanjangan.

Allah SWT dalam surat An-Anas mengajarkan setiap hamba untuk memohon perlindungan kepada-Nya agar terhindar dari keadaan *al-waswas*. Permohonan dalam surat itu menggunakan tiga sifat sekaligus, yaitu *Rabbin Nas*, *Malikin Nas* dan *Ilahin Nas*. Kata Rabb, bermakna pemelihara, pendidik dan pencipta yang berkonotasi dengan sifat kasih- sayang; Malik, bermakna raja dan penguasa dengan kesan bijaksana, tegas dan adil; dan Ilah berkenaan dengan ubudiyah dan keyakinan. Ketiga sifat itu digunakan untuk memohon perlindungan dari satu masalah saja, yaitu *Al waswas fi shudurin nas*.

Al-waswas secara bahasa berarti bisikan-bisikan suara halus yang merasuk dalam sanubari. Dengan bahasa sederhana, bisa dipahami sebagai rangkaian situasi emosional yang tidak seimbang yang kerap menyesak dada. Keseimbangan emosi merupakan ciri pribadi yang sehat. Keseimbangan emosi menjadi faktor terpenting bagi efektifitas nalar untuk mampu bekerja secara baik. Al Qur'an menilai bahwa menjaga keseimbangan emosi (*al kadziminal ghaidh*) adalah ciri dari ketakwaan. Demikian pula Rasulullah SAW memuji dan menyebut orang yang dapat menjaga emosi sebagai orang yang kuat, diriwayatkan dari Abu Hurairah bahwa Rasulullah SAW pernah bersabda, "bukanlah orang kuat itu adalah orang yang hebat bergulat, tapi orang yang kuat adalah orang yang dapat menahan emosinya ketika ia marah" (HR Bukhari dan Muslim).

Al Qur'an mencela orang yang demikian, "mereka dalam keadaan ragu-ragu antara yang demikian, tidak masuk kepada

orang disekitarnya mampu membuat bahagia diri sendiridan orang lain. Kenapa hal itu bisa terjadi? Jawabannya karena kesehatan mental tersebut menyangkut segala aspek kehidupan yang menyelimuti manusia mulai dari kehidupan pribadi, keluarga, sosial, politik, agama serta sampai pada bidang pekerjaan dan profesi hidup manusia. Kehidupan mewah dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi tidak akan menjamin kebahagiaan manusia.

Hal itu karena yang bisa menjamin kebahagiaan manusia tersebut adalah kejiwaan, kesehatan dan keberagamaan yang dimiliki manusia. Tiga faktor tersebut sangat sejalansekali dalam mencapai kebahagiaan hidup manusia didunia dan akhirat, karena kebahagiaan yang harus dicapai itu tidak hanya kebahagiaan didunia melainkan juga kebahagiaan diakhirat kelak. Banyak teori yang dikemukakan oleh ahli jiwa tentang kesehatan mental, misalnya teori psikoanalisis, behavioris dan humamisme. Sungguhpun demikian teori tersebut memiliki batasan-batasan dan tidak menyentuh seluruh dimensi (aspek) dan aktivitas kehidupan manusia sebagai makhluk multidimensional dan multipotensial. Manusia sebagai makhluk multidimensional setidaknya-tidaknya memiliki dimensi jasmani, rohani, agama, akhlak, sosial, akal, dan seni (estetika). Sedangkan sebagai makhluk multi potensial manusia memiliki potensi yang amat banyak yang dikaruniakan Allah SWT kepadanya yang dalam islam terkandung dalam asma ulhusna. Salah satunya adalah agama. Agama adalah jalan utama menuju kesehatan mental, karena dalam agama ada kebuutuhan-kebutuhan jiwa manusia, kekuatan untuk mengendalikan manusia dla memenuhi kebutuhan, serta sampai kepada kekuatan untuk menafikan pemenuhan kebuthan manusia tanpa membawa dampakpsikologis yang negatif.

Menurut Hasan Langgulung, kesehatan mental dapat disimpulkan sebagai “akhlakyang mulia”. Oleh sebab itu, kesehatan mental didefinisikan sebagai “keadaan jiwa yang menyebabkan merasa rela (ikhlas) dan tentram ketika ia melakukan akhlak yang

mulia. Mental menurut islam yaitu, identik dengan ibadah atau pengembangan potensi diri yang dimiliki manusia dalam rangka pengabdian kepada Allah dan agama-Nya untuk mendapatkan Al-nafs Almutmainnah (jiwa yang tenang dan bahagia) dengan kesempurnaan iman dalam hidupnya. Sedangkan dalam bukunya Abdul Mujib dan Yusuf Mudzkir kesehatan menurut islam yang dikutip dari Musthafa Fahmi, menemukan dua pola mendefinisikan kesehatan mental dalam dua versi yaitu pola negatif (*salaby*), bahwa kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari *neurosis* (*al-amhradh al- 'ashabiyah*) dan psikosis (*al-amhradh al-dzihaniyah*) dan pola positif (*ijabiy*), bahwa kesehatan mental adalah kemampuan individu dalam penyesuaian terhadap diri sendiri dan terhadap lingkungan sosial. Islam sebagai suatu agama yang bertujuan untuk membahagiakan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sudah barang tentu dalam ajarannya memiliki konsep kesehatan mental. Begitu juga dengan kerasulan Nabi Muhammad SAW adalah bertujuan untuk mendidik dan memperbaiki dan membersihkan serta mensucikan jiwa dan akhlak. Di dalam Al-Qur'an sebagai dasar dan sumber ajaran islam banyak ditemui ayat-ayat yang berhubungan dengan ketenangan dan kebahagiaan jiwa sebagai hal yang prinsipil dalam kesehatan mental. dalam Al-Quran disebutkan yang "Artinya: Sungguh Allah telah memberi karunia kepada orang-orang yang beriman ketika Allah mengutus di antara mereka seorang rasul dari golongan mereka sendiri, yang membacakan kepada mereka ayat-ayat Allah, membersihkan (jiwa) mereka, dan mengajarkan kepada mereka alkitab dan al-hikmah. Dan sesungguhnya sebelum (keadaan nabi) itu, mereka adalah benar-benar dalam kesesatan yang nyata. (Q.S. Ali Imran: 164)".

Dalam hadits Rasulullah dijelaskan juga yaitu: "Artinya: Sesungguhnya aku diutus oleh Allah adalah bertugas untuk menyempurnakan kemuliaan Akhlak mulia (H.R Al- Baihaqi dari Abu Hurairah R.A). Dengan kejelasan ayat Al-Qur'an dan hadits

diatas dapat ditegaskan bahwa kesehatan mental (shihiyat al nafs) dalam arti yang luas adalah tujuan dari risalah Nabi Muhammad SAW diangkat jadi rasul Allah SWT, karena asas, ciri, karakteristik dan sifat dari orang yang bermental itu terkandung dalam misi dan tujuan risalahnya.

Dan juga dalam hal ini Al-Qur'an berfungsi sebagai petunjuk, obat, rahmat dan mu'jizat (pengajaran) bagi kehidupan jiwa manusia dalam menuju kebahagiaan dan peningkatan kualitasnya sebagai mana yang ditegaskan dalam ayat berikut: "Artinya: Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung. (Q.S. Ali Imran: 104)". Ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah menjanjikan kemenangan kepada orang-orang yang mengajak kepada kebaikan, menyuruh kepada yang makruf dan mencegah kepada yang mungkar. Keimanan, katqwaan, amal saleh, berbuat yang makruf, dan menjauhi perbuatan keji dan mungkar faktor yang penting dalam usaha pembinaan kesehatan mental.

Dalam Al-Quran menyebutkan yang "artinya: Dia-lah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang-orang mukmin supaya keimanan mereka bertambah di samping keimanan mereka (yang telah ada). Dan kepunyaan Allah-lah tentara langit dan bumi dan adalah Allah Maha Mengetahui lagi Maha Bijaksana. (Q.S. Al-Fath: 4)". Ayat tersebut menerangkan bahwa Allah mensifati diri-Nya bahwa dia-lah tuhan yang maha mengetahui dan bijaksana yang dapat memberikan ketenangan jiwa ke dalam hati orang yang beriman.

Ayat lainnya yang "artinya: dan kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian "(Q.S. Al-Isra: 82). Ayat lainnya dalam Al-Quran yang "artinya: Hai manusia, sesungguhnya telah datang

- kejadian yang sebaik-baiknya, dan kemudian menyempurnakan kejadian dengan meniupkan ruh ke dalam tubuhnya (basyar), sehingga membuat para malaikat menaruh hormat yang tinggi kepada manusia.
- e. Prinsip dan filsafat tentang manusia dan pendidikannya. Manusia dalam pandangan islam adalah makhluk multidimensional dan multipotensial.
 - f. Prinsip dan filsafat tentang hakikat manusia Dalam pandangan islam hakikat dari manusia itu adalah jiwanya, karena jiwa itu berasal dari Tuhan dan menjadi sumber Rossi Delta Fitriani Keseimbangan Emosi dan Kesehatan Mental dalam Perspektif psikologi Agama kehidupan. Berdasarkan pandangan dan pemikiran diatas, maka dapat dikemukakan pengertian kesehatan jiwa/mental dalam islam sebagai berikut. Kesehatan jiwa menurut islam tidak lain adalah ibadah yang amat luas atau pengembangan dimensi dan potensi yang dimiliki manusia dalam dirinya dalam rangka pengabdian kepada Allah yang diikuti dengan perasaan amanah, tanggung jawab serta kepatuhan dan ketaatan kepada Allah dan ajaran agama-Nya, sehingga dengan demikian terwujud nafsu muthmainnah atau jiwa sakinah. Jika diamati di antara makhluk- makhluk yang ada di dunia ini maka makhluk manusia lah yang paling sempurna. Firman Allah dalam Al-Quran yang artinya:” Sungguh, Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya. (Q.S. At-Tin: 4)”.

6. Rangkuman

Ada empat emosi dasar yaitu senang, takut, sedih dan marah. Emosi senang seperti bahagia dan gembira merupakan emosi positif yang harus selalu dijaga sedangkan emosisedih merupakan emosi negatif yang perlu dikelola dan diatasi. Emosi yang dialami oleh seseorang akan mempengaruhi fisiologisnya. Pengaruh tersebut bersifat positif atau negative. Emosi yang dialami seseorang seperti

perasaan bahagia dan senang akan mewujudkan hormon endorfin yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh sedangkan emosi negatif yang dialami seseorang seperti sedih, cemas dan takut akan mewujudkan hormon adrenalin sehingga menimbulkan pengaruh yang tidak baik terhadap tubuh seperti berkeringat dingin dan meningkatnya frekuensi denyutan jantung.

7. Pertanyaan dan Tugas

- a. Emosi tersebut ada yang bersifat positif dan negatif. Sebutkanlah lima macam emosi positif dan lima macam emosi negatif!
- b. Jelaskanlah argument anda mengapa emosi positif perlu dibangun dan dikembangkan, sedangkan emosi negatif itu perlu dihindari dan dikelola dengan baik!
- c. Catatlah dalam buku harian anda jenis-jenis emosi yang anda alami selama 24 jam terakhir serta cara mengatasi emosi negatif yang anda alami!
- d. Sebutkanlah dua contoh emosi negatif yang pernah anda alami. Deskripsikan pengaruh emosi tersebut terhadap fisik anda!
- e. Buatlah daftar emosi positif dan emosi negatif (hanya dalam satu kata sifat, misalnya cemas) yang pernah anda alami. Bandingkan jenis emosi mana yang lebih banyak. Jika emosi positif yang lebih banyak, tindakan yang perlu anda lakukan? Jika emosi negatif yang paling banyak maka berkatalah : *Alangkah bodohnya saya emosi negatif saja yang banyak dalam diri saya, segera atasi antara lain dengan berpikir rasional sehingga dalam kehidupan anda akan merasakan lebih banyak emosi positif.*

BAB V

KOMUNIKASI INTERPERSONAL

1. Pengantar

Komunikasi interpersonal sering dilakukan manusia baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam proses konseling. Komunikasi antarpribadi harus berkualitas agar komunikasi tersebut dapat mencapai tujuan dengan baik. Setelah membaca bab ini pembaca dapat memahami tentang pengertian komunikasi interpersonal, unsur-unsur komunikasi, prinsip-prinsip komunikasi, kategori bahasa komunikasi, empati dan menguasai keterampilan komunikasi.

2. Pengertian dan unsur-unsur komunikasi

Sebagai makhluk sosial orang selalu berkomunikasi. Komunikasi merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan seseorang. Seseorang harus berkomunikasi baik di lingkungan paling kecil yaitu di keluarga, di tempat kerja ataupun dalam lingkungan yang lebih luas di masyarakat. Orang harus dapat berkomunikasi secara baik atau dengan kata lain dalam berkomunikasi orang tersebut harus dapat membangun komunikasi yang berkualitas. Tujuannya adalah agar terajadi hubungan personal yang lebih baik dan hal tersebut akan mendukung komunikasi selanjutnya.

Komunikasi itu ada berbentuk lisan atau verbal dan ada pula berbentuk non- verbal atau disebut juga dengan bahasa tubuh. Tingkatan komunikasi itu juga beragam mulai dari tingkatan sederhana sampai kepada tingkatan yang lebih tinggi, kompleks dan lebih intens. Sapaan, senyuman, dan anggukan kepala tatkala bertemu dengan teman pada pagi hari di kantor juga merupakan komunikasi. Bentuk komunikasi tersebut lebih sederhana karena

tidak ada isi pesan yang ingin disampaikan berbeda halnya dengan komunikasi antara bidan dan ibu hamil. Dalam komunikasi tersebut misalnya ada isi pesan yang ingin disampaikan yaitu tentang gizi. Ibu hamil dan rencana persalinan sehingga komunikasi tersebut tidak termasuk tingkatan sederhana karena ada sejumlah pesan yang ingin disampaikan kekomplekan komunikasi ada sejumlah pesan berupa nilai edukasi terhadap ibu hamil seperti kecukupan gizi, tabu makanan yang tidak mendukung kecukupan nutrisi dan ASI eksklusif. Bentuk komunikasi tersebut lebih kompleks, apalagi faktor-faktor budaya dan tradisi yang tidak mendukung penerapan persalinan dengan bidan dan ASI eksklusif akan semakin kompleks komunikasi tersebut.

Kekomplekan komunikasi terlihat dari tujuan komunikasi atau isi pesan yang disampaikan. Isi pesan itu mungkin tidak ada hanya sekedar sapaan dan etika dalam perjumpaan, isi pesan itu mungkin berupa informasi, promosi, edukasi, perubahan pola pikir, *problem solving*, baik berupa pesan tunggal ataupun multi. Jadi, semakin banyak isi pesan dan semakin kompleks tujuan komunikasi tersebut maka akan semakin kompleks pula proses komunikasinya.

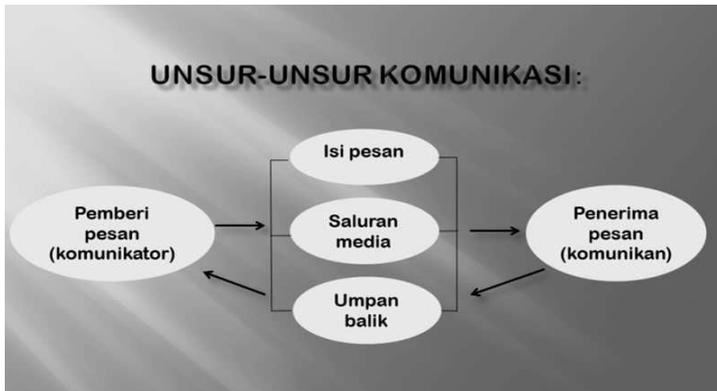
Dalam berkomunikasi sehari-hari bentuk komunikasi tersebut adalah bersifat sederhana. Lain halnya dengan komunikasi dalam pelayanan profesional seperti komunikasi dalam pembelajaran, komunikasi antara pendidik dan peserta didik, komunikasi antara konselor dengan klien, komunikasi antara dokter dengan pasien dan komunikasi antara pengacara dengan kliennya. Dalam pelayanan profesional tersebut komunikator harus menguasai prinsip-prinsip, teknik, dan keterampilan dalam berkomunikasi agar isi pesan atau tujuan berkomunikasi dapat dicapai dengan baik.

Hakikat manusia adalah sebagai makhluk individu, makhluk sosial dan makhluk yang memiliki akal. Sebagai makhluk sosial maka manusia tersebut sering berkomunikasi dengan orang lain. Jadi, dalam kehidupan manusia tersebut mesti melakukan komunikasi

baik komunikasi antar individu maupun komunikasi antara individu dengan beberapa individu (kelompok).

Secara sederhana komunikasi dapat didefinisikan penyampaian suatu pesan dari pemberi pesan (komunikator) kepada penerima pesan (komunikan). Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi sederhana ini dapat dilihat pada situasi, komunikasi dalam keluarga melalui percakapan sehari-hari. Dalam konteks komunikasi yang lebih luas dan kompleks maka komunikasi tersebut tidak hanya sekedar penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan tetapi juga ada umpan balik dari komunikan. Komunikasi profesional antara konselor dengan kliennya atau komunikasi antara psikolog dengan kliennya atau juga komunikasi antara dokter dengan pasiennya bukanlah merupakan komunikasi sederhana karena dalam komunikasi tersebut berkemungkinan ada umpan balik atau *feedback*.

Komunikasi artinya proses penyampaian informasi seperti pikiran atau perasaan kepada orang lain melalui kata-kata, gerak atau isyarat, dari pemberi pesan (komunikator) kepada penerima pesan (komunikan). Jadi, unsur-unsur penting dalam komunikasi itu adalah adanya informasi atau pesan yang ingin disampaikan, adanya pemberi informasi atau pesan yang disebut dengan komunikator dan adanya penerima informasi atau pesan yang disebut dengan komunikan. Unsur penting lainnya adalah bahwa dalam komunikasi tersebut adanya saluran media dan informasi atau pesan yang diberikan mendapat umpan balik baik yang disampaikan langsung oleh komunikan atau penerima pesan maupun melalui penilaian komunikator terhadap komunikan tentang hasil atau respon komunikan terhadap informasi atau isi pesan yang disampaikan. Unsur-unsur komunikasi dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 1. Unsur-unsur komunikasi

Unsur komunikasi itu memiliki persyaratan pada masing-masing unsur, syarat-syarat memberi pesan adalah memahami pesan yg disampaikan secara baik, mengetahui tujuan penyampaian pesan kepada penerima pesan, mengenal dan memahami karakteristik penerima pesan dan memilih saluran media penyampaian pesan secara tepat. Kommunikator yang memahami penerima pesan dengan baik maka akan lancar dalam penyampaian pesan tersebut. Kommunikator harus juga mengetahui tujuan penyampaian pesan, maksudnya agar komunikator dapat mengetahui perubahan perilaku penerima pesan. Penyampaian media secara tepat bertujuan agar penerima pesan mudah memahami pesan tersebut.

3. Syarat dan Prinsip-Prinsip dalam Komunikasi

Ada beberapa syarat agar komunikasi memperoleh tujuan yang diharapkan. Syarat tersebut yaitu:

- a. Memahami pesan yg disampaikan.
- b. Mengetahui tujuan penyampaian pesan.
- c. Mengetahui karakteristik penerima pesan.
- d. Memilih saluran media penyampaian pesan.

Ada beberapa syarat seseorang menjadi penerima pesan (komunikasikan) dalam berkomunikasi untuk mencapai tujuan dari sebuah komunikasi, yaitu:

- a. Penerima pesan bersedia memberikan perhatian.
- b. Penerima pesan tertarik dengan isi pesan
- c. Penerima pesan mendengarkan isi pesan
- d. Penerima pesan memahami isi pesan
- e. Penerima pesan bersedia memberikan umpan balik

Bentuk-bentuk komunikasi itu sangat bervariasi mulai dari yang sederhana sampai dengan yang lebih kompleks. Dalam komunikasi ada pesan yang ingin disampaikan sederhana dan tunggal dan adapula pesan yang disampaikan banyak dan kompleks. Ada beberapa prinsip komunikasi yang penting untuk dipahami sebagai berikut:

- a. Komunikasi interpersonal adalah merupakan pertemuan dua personal.

Pertemuan tersebut baik merupakan pertemuan persahabatan atau informal maupun pertemuan yang formal. Selain adanya pesan-pesan penting yang ingin disampaikan tetapi adapula pesan-pesan yang tidak disampaikan secara langsung. Misalnya dalam suatu pertemuan kunjungan antara satu keluarga kepada keluarga lain yang ada hubungan kekerabatan. Mungkin dalam komunikasi tersebut ada pesan yang ingin disampaikan seperti menyampaikan undangan untuk menghadiri pesta perkawinan. Pesan lain yang tersirat secara tidak langsung, kunjungan mereka merupakan pertemuan untuk meningkatkan rasa persaudaraan.

- b. Komunikasi interpersonal adalah tidak dapat dielakkan. Maksudnya adalah sebagai makhluk sosial manusia memerlukan hubungan dengan orang lain. Sebagai makhluk sosial orang perlu menjalin hubungan dengan orang lain. Dalam kehidupan sehari-hari orang selalu berkomunikasi dengan orang lain. Komunikasi dengan orang lain harus berkualitas agar hubungan antara

kedua orang tersebut tetap lancar dan terpelihara. Komunikasi interpersonal sering dilakukan baik dalam kehidupan keluarga maupun kehidupan dalam kegiatan di tempat kerja, di tempat rekreasi, dan di tempat olahraga.

- c. Komunikasi interpersonal tidak dapat diperbaharui.
Komunikasi interpersonal harus berkualitas. Komunikasi interpersonal tidak dapat diperbaharui maksudnya adalah komunikasi yang sudah berlangsung dan selesai tentu tidak bisa diperbaharui. Bagaimana kualitas komunikasi tersebut tentu telah terjadi saat berkomunikasi, jadi tidak dapat diperbaharui karena telah terjadi. Jika ingin diperbaharui berarti komunikasi tersebut tidak efisien dan memakan banyak waktu. Komunikasi tersebut juga mungkin terdapat isi pesan yang belum tersampaikan dengan baik atau terjadi miskomunikasi sehingga sulit diperbaharui dan membuang waktu.
- d. Komunikasi interpersonal adalah kompleks
Komunikasi interpersonal adalah kompleks maksudnya adalah ada komunikasi interpersonal yang kompleks yang isi pesannya banyak dan banyak pula hambatannya. Memang bahwa ada komunikasi yang cukup sederhana. Misalnya komunikasi saat berjumpa, komunikasi menanyakan “apa kabar”.
- e. Komunikasi interpersonal adalah kontekstual
Komunikasi interpersonal adalah kontekstual maksudnya adalah komunikasi tersebut tergantung pada konteksnya, keadaan dan situasi. Jadi komunikasi interpersonal adalah kontekstual yaitu dengan mengkaitkan materi tersebut dengan konteks kehidupan mereka sehari-hari (konteks pribadi, sosial, dan kultural).

4. Bahasa Verbal, Non-Verbal dan Keterampilan Mendengarkan

Dalam komunikasi orang menggunakan bahasa verbal dan non-verbal (bahasa tubuh) serta keterampilan mendengarkan.

Dalam berkomunikasi orang menggunakan salah satu bahasa tersebut atau pada lazimnya orang menggunakan secara bersamaan. Bahasa komunikasi itu harus berkualitas. Komunikasi menggunakan bahasa verbal artinya dalam berkomunikasi orang tersebut menggunakan kata-kata atau perkataan. Ciri-ciri bahasa verbal yang berkualitas adalah disampaikan dengan suara yang jelas, tepat, ringkas dan isinya tidak menyakitkan hati. Contoh bahasa verbal yang menyakitkan hati “kenapa kamu tidak menjawab, apakah kamu sudah mulai tuli?”. Meskipun kalimat tersebut disampaikan secara baik dan kata-kata yang halus tetapi isinya menyakitkan hati, oleh sebab itu isi pesan yang disampaikan tidak berkualitas karena menyakitkan hati. Seperti yang telah disebutkan bahwa komunikasi itu juga kontekstual tergantung pada budaya. Sehubungan dengan hal tersebut intonasi verbal yang normal bergantung pada budaya. Misalnya orang-orang suku Batak dan suku di Indonesia timur intonasinya lebih keras dari orang Sunda. Dengan demikian parameter intonasi tergantung secara kontekstual pada budaya setempat. Komunikasi tidak menilai apa yang dikatakan dan bahasa yang digunakan secara aktual tetapi bagaimana mengatakan dan menyampaikan pesan melalui suara/kata-kata, ekspresi wajah, gerak-gerik dan bahasa tubuh lainnya.

Pada menit pertama komunikasi verbal ini sangat berperan. Pada menit pertama, kedua dan ketiga sebagai langkah awal sebuah komunikasi maka penting membangun kesan yang baik karena akan mempengaruhi keberhasilan komunikasi selanjutnya. Tiap-tiap orang memiliki harapan bagaimana sesuatu dapat diperoleh dari sebuah komunikasi. Jika harapan antar pribadi tidak sesuai maka komunikasi tidak efektif dan tidak lancar. Orang tersebut mungkin akan menghentikan komunikasi selanjutnya.

Saam & Wahyuni (2012) mengatakan bahwa dalam berkomunikasi sampaikanlah dengan kata-kata yang benar, baik, sopan dan lemah lembut, jika tidak bisa secara lemah lembut sekurang-kurangnya disampaikan secara netral artinya tidak dalam

intonasi keras dan tidak pula dalam intonasi yang lemah lembut. Dalam Al-Quran disebutkan "...bertutur katalah yang baik kepada manusia" (QS Al-Baqarah [2] ayat 83)

Bahasa non-verbal adalah bahasa selain menggunakan kata-kata, bahasa non-verbal disebut juga bahasa tubuh. Bahasa tubuh adalah bahasa yang paling jujur, karena orang secara spontan melakukannya. Ada pengaruh kondisi psikologis terhadap komponen fisik. Bentuk-bentuk bahasa non-verbal antara lain: ekspresi wajah, senyuman, tatapan mata, bersalaman, jarak duduk, posisi duduk, dan gerak-gerik (gestur). Penggunaan kata-kata bahasa verbal dan non-verbal dalam komunikasi bertujuan untuk meningkatkan kualitas hubungan, menyampaikan pesan secara baik, perubahan sikap dan perilaku yang diinginkan. Dalam berkomunikasi orang harus berwajah ceria dan jangan menampilkan wajah cemberut (*sementung*: bahasa Melayu Riau). Tatapan mata harus menghadap lawan bicara. Sasaran tatapan mata yang sopan dari laki-laki kepada perempuan areanya sekitar antara dua bola mata dan kancing baju atas bila berkomunikasi secara individual. Komunikasi antara satu komunikator dengan banyak audiens sasaran tatapan mata adalah menyeluruh dan merata kepada seluruh audiens. Tatapan mata tidak dianjurkan melihat kebawah atau ke lantai dan tidak pula melihatagak keatas (melihat langit-langit).

Orang yang menggunakan bahasa tubuh dengan tepat dalam berkomunikasi akan dapat meningkatkan kualitas hubungannya dengan orang lain. Bahasa tubuh yang sering digunakan dalam berkomunikasi antara lain senyuman tatapan mata, belaian, posisi dan jarak duduk, bersalaman, dan anggukan kepala (Saam & Wahyuni, 2012).

Bentuk-bentuk perilaku non-verbal atau bahasa dalam berkomunikasi adalah ekspresi wajah positif, senyuman, gestur, anggukan kepala, bersalaman, posisi duduk, dan jarak duduk. Bentuk-bentuk dan kriteria perilaku verbal dan non-verbal untuk

meningkatkan kualitas komunikasi dapat dirangkum pada tabel 4.

Tabel 3. Jenis Perilaku Verbal dan Nonverbal dan kriteria

Jenis perilaku	Kriteria
Bahasa Verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Kata-kata yang benar, baik, sopan, dan lemah lembut. - Sesuai dengan norma
Perilaku Non-verbal	
- Ekspresi wajah	- Ceria, hindari muka masam dan cemberut.
- Senyuman	<ul style="list-style-type: none"> - Spontan, ikhlas dan tepat waktu - ± 3 detik
<ul style="list-style-type: none"> - Tatapan mata - Antar individu 	<ul style="list-style-type: none"> - Menatap tenang, areal tatapan antara dua bola mata dan kancing baju atas
- Kepada Audiens (Kelompok/Banyakorang)	- Pandangan sekilas untuk semua dan terfokus pada seseorang sesuai kebutuhan
- Posisi duduk	- Agak membungkuk 75° (maksudnya menunjukkan perhatian)
- Jarak duduk	- 1,0 – 1,5 m (dalam setting konseling/konsultasi)
- Bersalaman	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuai kebutuhan, lamanya ± 3 detik - Sesuai norma
- Anggukan kepala	<ul style="list-style-type: none"> - Satu kali dalam 5-10 menit - Sesuai kebutuhan
- Gestur	- Sesuai kebutuhan

Senyuman merupakan salah satu anugerah yang diberikan oleh Pencipta kepada manusia. Manusia dapat tersenyum bahkan sejak bayi pun manusia bisa tersenyum. Saat seorang tersenyum maka ia mengeluarkan hormon endorfin. Endorfin adalah senyawa kimia *neuropeptida opioid* lokal dan hormon peptid yang membuat seseorang merasa senang. Selain itu, endorfin bermanfaat bagi kekebalan tubuh. Saat orang tersenyum atau tertawa maka orang tersebut akan mengalami emosi yang menyenangkan maka ia mengeluarkan endorfin. Endorfin dihasilkan oleh sistem syaraf pusat saat orang tersenyum atau mengalami perasaan positif lainnya. kadar Endorfin akan meningkat saat seseorang melakukan kegiatan yang menimbulkan rasa senang seperti menonton film yang lucu, bernyanyi, olahraga, berhubungan seks dan tertawa bersama teman.

Ada orang yang mudah tersenyum tetapi ada pula yang sulit tersenyum. Mengapa orang tidak mau tersenyum atau sulit tersenyum saat berpapasan atau berkomunikasi secara langsung dengan orang lain. Penyebabnya adalah (a) orang tersebut menjaga jarak, imej atau sombong sehingga ia tidak memberikan senyuman; (b) situasinya memang tidak harus tersenyum (misalnya dalam acara-acara formal); (c) mungkin orang tersebut sedang sakit (misalnya sakit gigi, demam atau sakit lainnya sehingga ia sulit atau tidak mau tersenyum); (d) mungkin orang tersebut mempunyai masalah seperti pikirannya kacau; (e) mungkin orang tersebut sedang mengalami perasaan yang tidak menyenangkan sehingga terganggu kenyamanannya; (f) seseorang sulit senyum karena tidak mengetahui manfaat senyum bagi kesehatan dan (g) mungkin orang tersebut merasa lebih hebat, lebih berjabatan, lebih tinggi kedudukannya atau lebih kaya dari orang lain.

Dalam ajaran islam disebutkan bahwa: “senyummu adalah shadaqah” (HR. Tirmidzi). “Sesungguhnya kalian tidak bisa menarik hati manusia dengan harta kalian. Akan tetapi kalian bisa menarik hati mereka dengan wajah berseri dan akhlak yang mulia”

(HR. Al Hakim). Selain itu, yang perlu diingat adalah senyum yang bermanfaat dapat meningkatkan kualitas hubungan dengan orang lain haruslah dilakukan dengan spontan, ikhlas dan tepat waktu.

Untuk membangun komunikasi yang baik diperlukan juga keterampilan mendengarkan. Keterampilan mendengarkan lebih penting daripada penilaian komunikasi verbal, bahwa mendengarkan tidak sama dengan pendengaran. Mendengarkan dapat diartikan sebagai “pemain bayaran” artinya kita bersungguh-sungguh melakukannya. Perhatian tidak hanya untuk “mendengarkan” tetapi juga bagaimana ia mengatakan, menggunakan bahasa, menggunakan suara, menggunakan bahasa tubuh mereka untuk berkomunikasi. Dalam mendengarkan anda memerlukan konsentrasi dalam memahami orang lain dengan mencermati pembicaraan orang lain dan menggunakan pemahaman orang lain untuk mendengarkan secara sederhana oleh kata-kata pembicara.

5. Pentingnya komunikasi interpersonal

Terdapat beberapa alasan pentingnya komunikasi interpersonal, yaitu:

- a. Komunikasi efektif membantu dalam bidang pekerjaan kita membutuhkan untuk berinteraksi dengan tipe-tipe orang yang berbeda. Pengalaman dalam berkomunikasi membantu kita membangun komunikasi yang lebih baik dan efektif.
- b. Komunikasi tersebut penting dalam memelihara hubungan yang baik dengan keluarga dan teman-teman. Kualitas komunikasi yang baik akan melanggengkan hubungan dengan teman-teman dan keluarga. Komunikasi yang tidak baik atau bila terjadi miskomunikasi menyebabkan lunturnya hubungan yang baik dengan orang lain.
- c. Keterampilan komunikasi interpersonal perlu diketahui sebagai keterampilan hidup. Oleh karena dalam kehidupan ini orang selalu berkomunikasi maka seharusnya seorang memiliki

- keterampilan komunikasi untuk mendukung kelangsungan hidupnya.
- d. Keterampilan interpersonal sangat diperlukan terlebih-lebih lagi pekerja profesional untuk menolong orang lain dalam kehidupannya seperti psikolog, konselor dan tenaga profesional lainnya.

6. Empati dalam Konseling

Empati sangat diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Penggunaan empati dalam komunikasi bertujuan untuk meningkatkan komunikasi. Bagi konselor atau psikolog penggunaan empati dalam proses konseling atau proses konsultasi psikologis bertujuan untuk membangun hubungan yang baik sehingga terwujud kepercayaan, keterbukaan dan kerjasama.

Empati berasal dari kata *empathia* yang berarti ikut merasakan. Empati adalah kemampuan untuk menempatkan diri sendiri dalam keadaan psikologis orang lain dan untuk melihat suatu situasi dari sudut pandang orang lain (Hurlock, 1988). Menurut Baron, Bryne, & Branscome (2006) empati adalah suatu respons afektif dan kognitif yang kompleks terhadap penderitaan emosional orang lain. Dari beberapa pendapat di atas dapat diambil kesimpulan bahwa empati adalah kemampuan individu untuk merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain.

Empati dalam konseling merupakan hal yang sangat penting. Mengingat proses konseling merupakan sebuah bantuan melalui interaksi. Salah satu masalah yang sering muncul adalah kurangnya rasa empati dalam berkomunikasi yang bisa menyebabkan kesalahpahaman interaksi komunikasi sehingga konseli frustrasi dan tidak ada manfaat yang dihasilkan dari proses konseling tersebut. Empati merupakan dasar hubungan interpersonal.

Rogers (1989) menyatakan bahwa empati menunjuk pada kondisi psikologis yang menggambarkan bahwa konselor memahami

secara akurat perasaan dan makna-makna pribadi yang sedang diamali oleh konseli. Hal yang juga penting diungkap dalam konteks peningkatan mutu empati seseorang adalah berlatih menampakkan ekspresi-ekspresi atau isyarat-isyarat non-verbal yang membuat orang lain merasa dimengerti dan diterima, karena kemampuan empati terutama melibatkan kemampuan seseorang untuk membaca perasaan lewat pemahaman terhadap isyarat-isyarat non verbal orang lain. Pemahaman seperti ini membuat hubungan antar individu terjalin dengan baik. Dalam kepustakaan konseling ditegaskan tentang keefektifan konseling (*counseling effectiveness*) lebih ditentukan dari kecakapan konselor. Oleh karena itu, peran empati cukup esensial yang diakui dalam teori-teori konseling, sehingga empati yang diwujudkan-nyatakan dalam praktik konseling selama ini merupakan suatu keniscayaan untuk ditumbuh-kembangkan secara sistematis

Empati dalam konseling adalah suatu proses dimana konselor secara mendasar melihat dan memahami permasalahan dan posisi yang dihadapi konseli dari sudut pandang konseli dimulai dengan mengidentifikasi perasaan dari posisi konseli. Empati dalam konseling menjadikan konselor menempatkan dirinya seperti yang dialami oleh konseli, namun tidak terlepas atas apa yang seharusnya dilakukan sebagai konselor.

Empati (*empathy*) dapat memahami perasaan orang lain. Empati merupakan seseorang yang *pengertian* terhadap perasaan orang lain. Empati juga dapat diartikan “*memahami*” perasaan orang lain yang disesuaikan dengan perilaku dan ekspresi wajah kita. Misalnya jika kita berkomunikasi dengan orang yang sedang mengalami kesedihan maka perilaku dan ekspresi wajah kita disesuaikan dengan situasi kesedihan tersebut. Sebaliknya, jika kita berkomunikasi dengan orang yang sedang mengalami kegembiraan atau kebahagiaan maka ekspresi wajah kita disesuaikan dengan situasi yang menggambarkan kebahagiaan atau kegembiraan.

Empati berarti dapat merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain (Wondra & Ellsworth, 2015). Empati berhubungan rasa memperdulikan dan memahami perasaan orang lain tanpa harus memihak. Bisa seseorang memberikan rasa empati kepada orang lain berarti ia berkemauan untuk mengubah komunikasi menjadi lebih pribadi dan lebih memiliki rasa emosional. Baron (2005) menyatakan bahwa dalam empati juga terdapat aspek-aspek, yaitu:

- a. Kehangatan, merupakan suatu perasaan yang dimiliki seseorang untuk bersikap hangat terhadap orang lain.
- b. Kelembutan, merupakan suatu perasaan yang dimiliki seseorang untuk bersikap maupun bertutur kata lemah lembut terhadap orang lain.
- c. Peduli, merupakan suatu sikap yang dimiliki seseorang untuk memberikan perhatian terhadap sesama maupun lingkungan sekitarnya.
- d. Kasihan, merupakan suatu perasaan yang dimiliki seseorang untuk bersikap iba ataubelas asih terhadap orang lain.

Lockwood (2014) dalam penelitiannya menyebutkan lima dimensi dari empati. *Perspective taking* dan *online simulation* termasuk empati kognitif sedangkan *emotion contagion*, *peripheral responsivity* dan *proximal responsivity* termasuk empati afektif. Penjelasannya sebagai berikut:

- a. *Perspective taking*
Perspective taking atau pengambilan perspektif yaitu kemampuan individu memprediksi apa yang dirasakan oleh orang lain.
- b. *Online simulation*
Memberikan simulasi atas apa yang dialami orang lain. Simulasi yang dimaksud yaitu menempatkan diri sendiri pada posisi orang lain dan merasakan apa yang dirasakan oleh orang tersebut di posisi itu.
- c. *Emotion contagion*
Emotion contagion yaitu perasaan bahwa emosi atau mood yang

muncul pada diri sendiri sangat dipengaruhi oleh orang lain.

d. *Peripheral responsivity*

Kemampuan untuk merespon dan merasakan hal-hal yang ada di sekelilingnya. Misalnya ikut menangis ketika menonton film dengan ending yang menyedihkan.

e. *Proximal responsivity*

Proximal responsivity yaitu kemampuan untuk memberikan respon atau merasakan emosi yang dirasakan orang terdekatnya.

Dalam konseling, empati adalah kondisi inti untuk memberikan konseling yang efektif. Empati telah digambarkan sebagai kemampuan konselor untuk memasuki dunia klien, merasakan perasaan klien (Ikiz, 2009). Hal senada diungkapkan Mappiare (2006) empati membentuk konseling efektif dengan kemampuan konselor memasuki cara pandang klien kadang dipandang sama dengan *emphatic understanding*.

Menurut Yeo (2003) konselor memiliki kualitas-kualitas personal, yaitu: memilikikesadaran akan diri dan nilai-nilai, percaya bersikap hangat dan penuh perhatian, mampu memperlihatkan sikap menerima, empati dan memiliki pengetahuan. Ia juga menyatakan seorang konselor memiliki keterampilan-keterampilan dalam konseling. Salah satu keterampilan dasar yang membentuk pribadi konselor yang berkualitas yaitu pencerminan perasaan-perasaan, pencerminan perasaan atau empati ini terkait dengan pembentukan parafrase fokusnya diarahkan pada keadaan perasaan klien. Selain itu, ia juga menyatakan empati menuntut kemampuan konselor untuk memahami secara tepat dan peka terhadap perasaan-perasaan klien dan menunjukkan pemahaman atas perasaan-perasaan ini dengan menggunakan bahasa yang sesuai dengan pengalaman klien.

Empati berbeda dengan simpati, simpati bisa dikatakan sebagai perasaan peduli terhadap perasaan orang lain, tapi simpati tidak sedalam empati, kita belum dikatakan bisa merasakan sesuatu yang dirasakan oleh orang lain. Empati lebih powerful jika kita

d. Situasi atau Tempat

Pada situasi tertentu seseorang dapat berempati lebih baik dibandingkan dengan situasi yang lain. Hal ini disebabkan situasi dan tempat yang berbeda dapat memberikan suasana yang berbeda pula. Suasana yang berbeda inilah yang dapat meninggi-rendahkan empati seorang anak.

e. Komunikasi dan Bahasa

Komunikasi dan Bahasa sangat mempengaruhi seseorang dalam mengungkapkan dan menerima empati. Ini terbukti dalam penyampaian atau penerimaan bahasa yang disampaikan dan diterima olehnya. Bahasa yang baik akan memunculkan empati yang baik. Sedangkan komunikasi dan bahasa yang buruk akan menyebabkan lahirnya empati yang buruk.

f. Pengasuhan

Lingkungan yang berempati dari suatu keluarga sangat membantu anak dalam menumbuhkan empati dalam dirinya. Seorang anak yang dibesarkan dalam lingkungan yang *broken home* atau dibesarkan dalam kehidupan rumah yang penuh cacian dan makian dan persoalan dapat dipastikan akan menumbuhkan empati buruk pula dalam diri si anak. Sebaliknya, pengasuhan dalam suasana rumah yang baik akan menyebabkan empati anak tumbuh dengan baik pula.

Sedangkan menurut Taufiq (2007), beberapa faktor yang mempengaruhi empati yaitu:

a. Pola asuh

Orang tua yang menanamkan nilai empati sejak kecil, memberikan contoh kepada anak tentang sikap empati akan mempengaruhi perilaku empati ketika dewasa.

b. Kepribadian

Orang yang mempunyai sikap yang tenang dan sering

- berintrospeksi diri dipastikan akan memiliki kepekaan yang tinggi ketika berbagai dengan orang lain.
- c. Usia
Semakin bertambahnya usia maka semakin meningkatkan empati seseorang karena seseorang yang tua mempunyai perspektif yang lebih matang.
 - d. Derajat kematangan
Kemampuan seseorang dapat menilai suatu hal secara prososional akan mempengaruhi sikap empati.
 - e. Sosialisasi
Sosialasi merupakan upaya untuk menanamkan berbagai nilai kepada orang lain sehingga orang lain mempunyai perilaku yang diharapkan.
 - f. Jenis kelamin
Jenis kelamin merupakan salah satu penentu kemampuan empati seseorang. Empati perempuan dengan laki- laki jelas berbeda, begitu pun sebaliknya. Meskipun perbedaannya tetap tak terlalu jauh.

Ada beberapa peran empati, yaitu memperlancar komunikasi, *rapport* merupakan mewujudkan hubungan (konselor– klien), menumbuhkan simpati, menimbulkan kepercayaan, dan mendorong keterbukaan. Empati merupakan melihat dengan kaca mata orang lain, mendengar melalui pendengaran orang lain, merasakan seperti hati atau perasaan orang lain.

Ada beberapa cara untuk mewujudkan empati yaitu melalui senyuman, tatapan mata, ekspresi wajah (adapun ekspresi yang ditunjukkan yaitu ekspresi senang, netral dan sedih), kata-kata (contoh kata-kata yang dapat digunakan untuk menunjukkan empati “*Saya dapat merasakan betapa sibuknya anda karena ibu anda mengalami sakit yang kronis*” dan sentuhan (belaian). Penggunaan sentuhan tidak dianjurkan pada jenis kelamin yang berlainan karena hal tersebut melanggar etika.

Untuk membangun empati seseorang harus memahami orang lain bagaimana pandangan orang tersebut terhadap sesuatu. Selain itu, dengan mendengarkan secara hati-hati maka kita dapat memahami orang tersebut. Empati merupakan pengalaman dalam memahami kondisi orang lain dalam perspektif mereka. Ibaratnya anda memakai menempatkan diri dengan memakai sepatu orang lain yang anda merasakan seperti yang dirasakan orang lain.

Ada beberapa cara yang digunakan untuk belajar keterampilan sosial, antara lain modeling, pengajaran langsung, dan latihan berperilaku. Kita dapat berlatih dengan melihat model baik secara langsung maupun secara tidak langsung melalui video. Latihan berperilaku dapat juga untuk membangun keterampilan sosial misalnya mengikuti berbagai pelatihan seperti pelatihan keterampilan sosial dan pelatihan pengembangan diri. *Empathy Care Training Empathy care training* (ECT) adalah suatu bentuk kegiatan pelatihan empati yang dirancang untuk meningkatkan empati pada mahasiswakeperawatan. ECT ini dirancang berdasarkan aspek-aspek empati oleh Davis (Annisa & Anggia, 2016) yaitu *perspective taking, fantasy, empathic concern, dan personal distress*. ECT merupakan pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan empati yang akan berpengaruh terhadap perilaku salah satunya adalah tolong menolong dan mampu merasakan permasalahan dari sudut pandang orang lain. Empati dianggap sebagai komponen utama dalam hidup bermasyarakat diberbagai aspek seperti lingkungan kerja karena empati erat kaitannya dengan perilaku prososial. *Care* dalam penelitian ini adalah suatu sikap kepedulian, hormat, menghargai orang lain, dan memahami perasaan orang lain. Oleh karena itu *care* ini memiliki arti yang sama dengan empati, karena *caring* adalah perpaduan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan tentang perilaku orang lain. *Empathy care training* berupa kegiatan pelatihan yang berisi rangkaian sesi berupa pemberian materi dan pengetahuan dengan metode seminar. Selain pemberian materi

terkait empati, dalam pelatihan ini pesertajuga akan bermain peran sehingga emosinya dapat terlibat langsung dan kognitifnya dapat berfikir bagaimana hubungan empati dan mengaplikasikannya dalam bentuk perilaku peduli terhadap orang lain, (Annisa & Anggia, 2016). Adapun komponen dari ECT dengan menggunakan pendekatan empati, yaitu (a) Melibatkan respon emosi dan kognitif untuk memberikan penilaian baik orang lain dan menjaga hubungan interpersonal melalui pelatihan persepsi. (b) Pelatihan untuk fokus dan mengenal perasaan orang lain, karena apabila seseorang telah mampu mengenali perasaan sendiri maka akan lebih mudah bagi orang tersebut untuk mengenali dan memahami perasaan orang lain. (c) Selalu fokus pada persamaan perasaan sendiri dan perasaan orang lain. Pada komponen ini pelatihan fokus pada individu agar mampu merasakan adanya perasaan yang sama antara dirinya dan orang lain yang ada dalam kehidupannya, sehingga akan sangat efektif untuk memunculkan empati. ECT terdiri atas 5 sesi, yaitu *knowing, think and feel, I and my own, I care to other, dan personal distress*. Sehingga intervensi berupa *Empathy care training (ECT)* sangat sesuai dengan permasalahan yang dialami oleh mahasiswa keperawatan yang sulit menumbuhkan rasa empati karena apabila tidak diberikan intervensi akan menimbulkan perilaku yang bertolak belakang dengan kode etik keperawatan yang mengharuskan adanya empati dalam memberikan pelayanan kepada pasien ketika bekerja. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sarmiento et al. (2017) menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan secara statistik yang berhubungan dengan pretraining dimana ada puluhan laki-laki dan wanita, dengan wanita memiliki empati yang lebih tinggi dibanding laki-laki. Setelah mengikuti *empathy training*, mahasiswa keperawatan memulai periode pertama pelatihan klinis (praktik turunlapang) di sebuah institusi atau rumah sakit, dimana mereka dipengaruhi oleh pembelajaran yang sebelumnya namun tidak selalu mengikuti model yang sesuai. Telah dibuktikan bahwa

visualisasi model pembelajaran yang keliru dapat menghalangi pembelajaran yang benar. Perkembangan pelatihan eksperimental telah menunjukkan hasil positif pada siswa keperawatan dan hasilnya sangat menjanjikan dalam hal mempertahankan kompetensi yang dimiliki dan yang telah dipelajari sebelumnya. Sarmiento mempertimbangkan kegunaan intervensinya untuk pengajaran empati di kurikulum tingkat keperawatan diberi tuntutan tinggi yang dibutuhkan dalam profesionalitas kerja.

Ada beberapa keterampilan yang perlu dalam komunikasi interpersonal yaitu keterampilan berempati dan toleransi, pengalaman, kerjasama dalam suatu aktivitas, memulai berinisiatif, cara memulai percakapan dan cara memberi dan menerima pujian. Perlu diingat bahwa kadang-kadang terjadi kesalahpahaman atau konflik dalam berkomunikasi. Oleh sebab itu perlu dihindari antara lain membuat keputusan yang salah, memberikan tekanan yang negatif, kegagalan berkomunikasi dan memutuskan komunikasi.

Empati itu mempunyai tingkatan dari tingkatan rendah sampai kepada tingkatan tinggi. Tingkatan empati adalah sebagai berikut.

- a. Level 1: tidak terjadi empati
- b. Level 2: empati tingkatan rendah
- c. Level 3 : menunjukkan adanya empati dan mengalami kesulitan.
- d. Level 4 : menunjukkan adanya empati dengan kategori cukup
- e. Level 5: menunjukkan adanya empati
- f. Level 6: menunjukkan empati tingkat tinggi

Goleman (2007) menyebutkan bahwa ciri-ciri atau karakteristik orang yang berempati tinggi adalah sebagai berikut:

- a. Ikut merasakan (*sharing feeling*), yaitu kemampuan untuk mengetahui bagaimana perasaan orang lain; hal ini berarti individu mampu merasakan suatu emosi dan mampu mengidentifikasi perasaan orang lain.

- b. Dibangun berdasarkan kesadaran diri. Semakin seseorang mengetahui emosi diri sendiri, semakin terampil pula ia membaca emosi orang lain. Dengan hal ini, ia berarti mampu membedakan antara apa yang dikatakan atau dilakukan orang lain dengan reaksi dan penilaian individu itu sendiri. Dengan meningkatkan kemampuan kognitif, khususnya kemampuan menerima perspektif orang lain dan mengambil alih perannya, seseorang akan memperoleh pemahaman terhadap perasaan orang lain dan emosi orang lain yang lebih lengkap, sehingga mereka lebih menaruh belas kasihan kemudian lebih banyak membantu orang lain dengan cara yang tepat.
- c. Peka terhadap bahasa isyarat; Karena emosi lebih sering diungkapkan melalui bahasa isyarat (non-verbal). Hal ini berarti bahwa individu mampu membaca perasaan orang lain dalam bahasa non-verbal seperti ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan gerak-geriknya.
- d. Mengambil peran (*role taking*); empati melahirkan perilaku konkret. Jika individu menyadari apa yang dirasakannya setiap saat, maka empati akan datang dengan sendirinya, dan lebih lanjut individu tersebut akan bereaksi terhadap isyarat- isyarat orang lain dengan sensasi fisiknya sendiri tidak hanya dengan pengakuan kognitif terhadap perasaan mereka, akan tetapi, empati juga akan membuka mata individu tersebut terhadap penderitaan orang lain; dengan arti, ketika seseorang merasakan penderitaan orang lain maka orang tersebut akan peduli dan ingin bertindak.
- e. Kontrol emosi; menyadari dirinya sedang berempati; tidak larut dalam masalah yang sedang dihadapi oleh orang lain.

Unsur-unsur penerapan empati dalam berkomunikasi adalah memahami orang lain, mengerti pikiran orang lain, memahami perasaan orang lain, menghargai perbedaan pendapat, mendengarkan perkataan orang lain dan memiliki orientasi pada pelayanan.

7. Rangkuman

Konselor perlu bersikap empati baik secara emosional maupun secara kognitif. Empati bermanfaat untuk membangun hubungan yang baik, menimbulkan kepercayaan dan membahagiakan klien. Keterampilan empati dapat dipelajari melalui latihan dan pengalaman membentuk karakter.

Komunikasi adalah penyampaian pesan dari komuniator kepada komunikan. Pesan tersebut mulai bersifat sederhana sampai kepada yang kompleks. Dalam suatu komunikasi isi pesan tersebut ada yang bersifat hanya pemberian informasi tetapi adapulayang lebih dari itu misalnya pembentukan perilaku. Dalam suatu komunikasi haruslah terpenuhi berbagai persyaratan baik untuk komunikator maupun komunikan agar tujuan komunikasi dapat tercapai. Selain itu dalam mendukung pencapaian tujuan komunikasi diperlukan pula adanya empati dari komunikator atau dalam *setting* bantuan psikologis adanya empati dari konselor.

8. Pertanyaan dan Tugas

1. Kita sering berkomunikasi dengan teman. Lakukan komunikasi langsung secara tatap muka dengan teman anda antara 15030 menit, materi percakapan anda misalnya tentang kuliah, pacar dan keluarga. Laporkanlah hasil komunikasi tersebut. Apa isi pesannya, bagaimana umpan balik dan kesimpulan percakapan tersebut!
2. Isi pesan dalam komunikasi dan dua orang teman di restoran, mungkin berbeda dengan komunikasi antara konselor dengan klien. Sebutkan dua perbedaan komunikasi tersebut!
3. Kita perlu menciptakan komunikasi yang baik dengan orang lain agar hasil yang diimpikan tercapai. Sebutkan beberapa persyaratan yang harus dimiliki oleh komunikator!



4. Isi pesan yang disampaikan harus jelas. Sebutkan penyebab penerima pesan tidak berminat mengikuti suatu ceramah!
5. Dalam proses konseling terjadi suatu komunikasi antara konselor dengan klien. Jelaskan mengapa komunikasi antara konselor dengan klien harus berkualitas!

BAB VI

KONSELING KESEHATAN

1. Pengantar

Bidang ilmu konseling berkembang cukup pesat. Konseling tidak hanya menyelesaikan masalah-masalah yang sifatnya umum, masalah psikologis tetapi juga masalah-masalah kehidupan yang lebih spesifik, termasuk konseling dalam bidang kesehatan. Banyak masalah di bidang kesehatan yang memiliki masalah yang memerlukan pelayanan konseling seperti masalah ibu menyusui, masalah keluarga berencana, masalah gizi, masalah kehamilan dan masalah reproduksi remaja. Uraian berikut menyajikan tentang konsep-konsep konseling kesehatan, pengertian dan tujuan kesehatan, tahap-tahap konseling kesehatan, konseling GATHER, dan contoh konseling kelompok dalam bidang kesehatan.

2. Pengertian dan Tujuan Konseling Kesehatan.

Konseling adalah proses bantuan dari seorang konselor kepada klien atau pasien dalam mengatasi masalahnya atau mengembangkan kualitas dirinya sehingga dapat mencapai kesejahteraan. Konseling kesehatan artinya proses bantuan dari konselor kepada klien/pasien dalam mengatasi masalah kesehatan atau meningkatkan kualitas kesehatannya.

Ada beberapa prinsip yang perlu dipraktikkan dalam proses konseling, agar hakikat konseling tersebut tidak menyimpang. Prinsip tersebut antara lain:

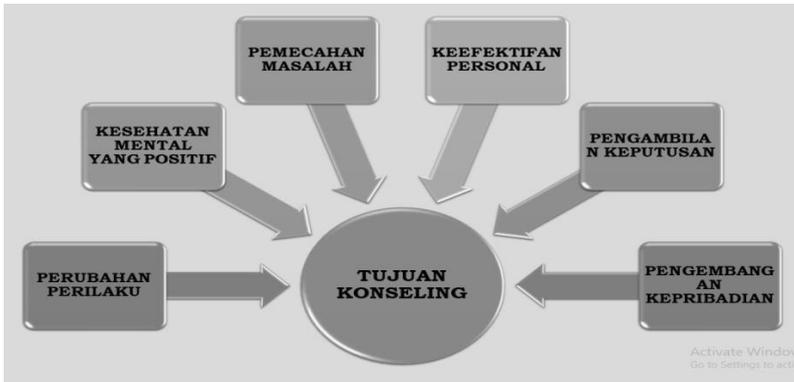
- a. Konseling bukan menyalahkan klien
- b. Konseling bukan menginterogasi
- c. Konseling bukan memarahi
- d. Konseling bukan memaki-maki
- e. Konseling bukan sekedar menasehati

- f. Konseling bukan sekedar memberi informasi
- g. Konseling bukan menekan klien
- h. Konseling bukan menyudutkan klien
- i. Konseling bukan memaksa klien
- j. Konseling bukan memberikan keputusan yang akan diambil klien.

Prinsip konseling itu adalah konselor memberikan bantuan, pengarahan, menawarkan opsi pilihan, menjelaskan baik dan buruknya suatu pilihan, memberikan pandangan baru sehingga klien akhirnya dapat mengambil keputusan secara mantap. Jadi, klien sendiri yang mengambil keputusan dengan bantuan fasilitasi konselor dalam setting konseling.

Konseling kesehatan merupakan hubungan yang hangat, menyenangkan sehingga menumbuhkan wawasan, sikap, perilaku baru untuk mengatasi masalah yang dihadapi atau mengembangkan kualitas diri (kesehatannya) sehingga pasien dapat menjalani hidup sehat. Jadi akhir dari konseling itu bukan konselor yang mempengaruhi keputusan, tetapi klien sendiri yang menentukan keputusannya.

Konseling kesehatan memiliki beberapa tujuan yaitu adanya perubahan perilaku khusus dalam bidang kesehatan, kesehatan mental yang positif, pemecahan masalah kesehatan, keefektifan personal dalam bidang kesehatan, pengambilan keputusan, dan pengembangan kualitas kesehatan. Tujuan konseling kesehatan dalam suatu sesi konseling kesehatan mungkin hanya satu ataupun lebih dari satu, hal tersebut tergantung kepada besar kecilnya masalah atau kompleksitas masalah yang dihaapi oleh klien. Secara ringkas rincian tujuan konseling kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Tujuan konseling

3. Jenis Layanan dan Tahapan Konseling Bidang Kesehatan

Jenis layanan konseling dalam bidang kesehatan yaitu konseling kesehatan dan perawatan gigi, konseling keluarga berencana, konseling gizi, konseling ibu menyusui dan ibu hamil, konseling HIV/AIDS, konseling pada ibu bersalin dan nifas, serta konseling kesehatan pada umumnya. Jenis-jenis layanan konseling kesehatan tersebut dapat disajikan pada gambar berikut:



Gambar 3. Jenis-jenis layanan konseling

Tahap-tahap konseling ada tiga yaitu tahap awal, tahap eksplorasi, tahap inti/kegiatan dan tahap pengakhiran/terminasi.

1. Tahap Awal

Pada tahap awal konseling dapat dilakukan beberapa hal yaitu:

- a. Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan sendiri
- b. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri.
- c. Menentukan alasan klien minta pertolongan.
- d. Membuat kontrak bersama.
- e. Mengeksplorasi pikiran perasaan dan klien.
- f. Mengidentifikasi masalah klien. Merumuskan tujuan bersama klien.

Contoh : *Kita memiliki waktu sekitar 30 menit untuk konsultasi. Mudah-mudahan waktu yang tersedia dapat kita manfaatkan dengan sebaik-baiknya. Jika anda dapat mengemukakan pikiran dan perasaan yang anda alami menurut apa adanya maka pertemuan kita ini akan sangat bermanfaat dalam membahas permasalahan yang anda hadapi. Jika masih ada hal-hal yang anda sembunyikan pertemuan kita ini tidak banyak manfaatnya. Anda tidak perlu ragu-ragu mengemukakan pikiran anda karena rahasia anda akan terjamin karena hal tersebut merupakan salah satu etika dalam konseling.*

2. Tahap Eksplorasi

Tahap eksplorasi dalam konseling dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Mengeksplorasi stressor yang tepat
- b. Mendukung perkembangan kesadaran diri klien
- c. Mengatasi penolakan perilaku maladaptive.

3. Tahap Inti/kegiatan

Tahap inti atau kegiatan dalam konseling dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Memberikan beberapa alternative pilihan pemecahan masalah
- b. Melaksanakan alternative yang dipilih klien
- c. Merencanakan tindak lanjut dari alternatif pilihan

4. Tahap akhiran/terminasi

Tahapan akhir dalam sebuah konseling yaitu :

- a. Menciptakan realitas perpisahan
- b. Membicarakan proses terapi dan pencapaian tujuan
- c. Saling mengeksplorasi perasaan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain
- d. Mengevaluasi kegiatan dan tujuan konseling
- e. Melakukan rencana tindak lanjut dengan membuat kontrak untuk pertemuanberikutnya.

Tahap-tahap konseling sebagai berikut :



Gambar 4. Proses konseling

4. Keterampilan Konseling dan Ciri-ciri Konseling Baik

Secara garis besar keberhasilan konseling dipengaruhi oleh keterampilan konselor dalam melakukan konseling, kesesuaian pendekatan atau metode yang digunakan dan keseriusan klien untuk menyelesaikan masalahnya atau mengembangkan dirinya. Meskipun konselor memiliki keterampilan konselor yang mumpuni, metode yang digunakan sesuai dengan karakteristik klien tetapi apabila motivasi klien untuk berubah atau tanggung jawab klien dalam proses konseling diabaikan maka hasilnya juga tidak akan maksimal. Ada beberapa keterampilan konseling yang harus dikuasai meliputi keterampilan pada awal konseling yang merupakan tahap awal dalam menjalin hubungan yang baik dengan klien. Selanjutnya, keterampilan dalam mengeksplorasi atau menggali keluhan atau permasalahan klien. Keterampilan berikutnya yaitu keterampilan untuk menawarkan pilihan yang akan diambil oleh klien sehingga klien dengan kesadaran sendiri untuk mengambil keputusan yang terbaik. Berikut, keterampilan yang diperlukan adalah keterampilan merangkul, mengakhiri dan mengevaluasi hasil konseling.

Secara garis besarnya sikap dasar keterampilan konseling yaitu *S : Face your clients Squarely* (tataplah wajah klien) , *O : Open & non judgemental facial expression* (terbuka dan jangan menilai ekspresi wajah), *L : Lean towards client* (membungkuk sedikit menghadap klien), *E : Eye contact in a culturally-acceptable manner* (lakukan kontak mata sesuai budaya yang dapat diterima) dan *R : Relaxed & friendly manner* (posisi rileks dan bersahabat).

Konseling yang baik haruslah dipenuhi terlebih dahulu oleh konselor yang merupakan sikap dan perilaku yang diperlukan dalam suatu konseling. Ciri-ciri konseling baik antara lain : (a) konselor bisa dipercaya. (b) konselor dinilai klien sebagai orang yang ahli. (c) konselor terampil melaksanakan konseling. (d) konselor menerima klien apa adanya, bukan menilai klien. (e) konselor memiliki keterampilan komunikasi. (f) konselor memiliki keterampilan

mengeksplorasi masalah klien, (g) konselor membantu klien mengambil keputusan. (h) konselor terampil dalam memberikan terapi atau mengedukasi klien dan (i) konselor mengevaluasi baik dalam evaluasi proses konseling maupun dalam evaluasi hasil. Terpenuhinya syarat-syarat konseling yang baik tersebut akan memberikan sumbangan terhadap keberhasilan suatu konseling.

5. Konseling GATHER

Konseling GATHER pada mulanya dilaksanakan dalam bidang konseling keluarga berencana. Dalam perkembangannya konseling GATHER ini tidak hanya dilakukan dalam bidang keluarga berencana tetapi dapat juga dilakukan pada bidang kesehatan lainnya seperti kesehatan pada umumnya, gizi, ibu hamil, ibu menyusui dan lainnya. Dalam pelaksanaannya tentu disesuaikan dengan permasalahan yang dihadapi atau keluhan klien.

Konseling GATHER merupakan terdiri dari enam langkah sebagai berikut.

- a. **G- Greet (Memberi Salam)** : Konselor memberi salam agar klien merasa diterima dengan baik.
- b. **A – Ask (Tanyakan)** : Konselor bertanya tentang masalah/hal yang inginditingkatkan oleh klien
- c. **T– Tell (Ungkapkan informasi)** : Konselor memberi informasi/respon tentang kebutuhan dan permasalahan klien
- d. **H– Help (Bantu Klien)** : Konselor mengajukan alternatif solusi yang akan diambil/konselor menanyakan apa solusi yg ingin diambil klien.
- e. **E– Explaining (Jelaskan)** : Konselor menegaskan keputusan yang akan diambil klien.
- f. **R– Return**: Konselor menawarkan klien datang kembali jika diperlukan.

Berikut contoh pemberian konseling GATHER :

G – Greet : Memberi salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi

Contoh : *Selamat pagi ibu. Perkenalkan saya bidan Dini sebagai salah seorang tenaga kesehatan di PUSKESMAS ini.*

A – Ask : Menanyakan keluhan / kebutuhan klien dan menilai apakah keluhan/ keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

Contoh : *Saya senang ibu datang kemari. Jelaskanlah kepada saya keluhan ibu, dan sesuatu yang ingin ditingkatkan dalam hal kesehatan ibu.*

T – Tell : Memberikan informasi dan pilihan mengenai metode KB yang tersedia dan yang cocok untuk klien (kelebihan dan keterbatasan). Tanyakan mengenai 4 hal berikut:

1. Apakah masih ingin memiliki anak?
2. Apakah sedang menyusui anak berusia kurang dari 6 bulan?
3. Apakah suami mau bekerjasama dalam menggunakan kontrasepsi yang diinginkan? (Pantang berkala, kondom)
4. Apakah memiliki pengalaman tidak menyenangkan dengan metode KB sebelumnya?

H– Help : Konselor mengajukan alternatif solusi yang akan diambil/konselor menanyakan apa solusi yg ingin diambil klien

Contoh : *Metode pil KB keuntungannya adalah dan kelemahannya adalah*

metode IUD keuntungannya adalah.... dan kelemahannya adalah

E– Explaining : Konselor menegaskan keputusan yang akan diambil klien. contoh : *Apakah ibu memilih jenis KB dengan menggunakan pil?*

R– Return : Konselor menawarkan klien datang kembali jika diperlukan.

Contoh : *Ibu telah memilih dan menggunakan KB jenis*

pil. Silahkan datang menjumpai saya lagi jika ada hal-hal yang merisaukan ibu atau yang membuat ibu tidak nyaman.

6. Contoh Konseling kelompok dalam bidang kesehatan

Berikut contoh konseling kelompok dalam bidang kesehatan di Iran, yang diringkas dari Jurnal penelitian Houshmandpour et al.(2019) sebagai berikut.

Judul: Pengaruh Konseling Kelompok Berorientasi Bidan: Model Perawatan Diri danPemberdayaan, pada Wanita Primipara

Pendahuluan

Kehamilan merupakan salah satu tahapan terpenting dan sensitif dalam kehidupan seorang wanita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling kelompok berorientasi bidan, berdasarkan Orem's tentang perawatan diri dan pemberdayaan, pada wanita primipara yang datang ke pusat kesehatan tertentu.

Metode penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen. Subjeknya adalah sebanyak 74 wanita hamil dibagi menjadi kelompok intervensi 37 orang dan kelompok kontrol 37 orang. Data yang dikumpulkan adalah pemberdayaan ibu hamil dan perawatan diri (kesehatan) dan datademografis subjek.

- a. Kuesioner pemberdayaan ibu hamil adalah dengan 27 item dalam lima dimensi: (1) *self* kemanjuran (enam item); (2) persepsi masa depan (enam item); (3) harga diri (tujuh item); (4) anggapan orang lain berdiri dan mendukung (empat item); dan (5) kegembiraan yang baru tambahan untuk keluarga (empat item). Penilaian didasarkan pada empat Skor skala likert dan skor satu hingga empat termasuk: sangat tidak setuju (1), Kurang Setuju (2), setuju (3), sangat setuju (4). Validitas kuesioner dengan alpha Cronbach dari 0,84.

- b. Kuesioner perawatan diri (kesehatan) berisi 96 item dalam lima dimensi: dimensi fisik kesehatan (1 - 11 item, skor total = 44), dimensi spiritual (1 - 23 item, skor total = 92), penilaian perilaku (1 - 18 item, skor total = 72), kesehatan komunikasi (1 - 21 item), dan kesehatan sosial (1 - 23 item, skor total = 92). Dalam penelitian ini validitas koefisien menggunakan alpha Cronbach sebesar 0,81.

Prosedur

Untuk menghindari kontak antara dua kelompok, sesi konseling diadakan secara terpisah dengan hari yang berbeda. Untuk kelompok intervensi, topiknya meliputi:

Tabel 4. Sesi Konseling Kelompok dan Ringkasan Deskripsi

No	Sesi ke-	Waktu	Deskripsi
1.	Satu	60 menit	Perkenalan : pemimpin kelompok(Konselor) menciptakan hubungan yang positif, menjelaskan aturan kelompok, menciptakan motivasi untuk aktif partisipasi tepat waktu dalam sesi, pernyataan tujuan, menjelaskan kehamilan yang aman, serta mendiskusikan perasaan subjek tentang kehamilan dan pemahaman persepsi mereka tentang efek kehamilan pada tubuh.

2.	Dua	60 menit	Konseling tentang konsep-konsep yang berhubungan dengan kesehatan dan kesejahteraan, memahami informasi dasar dan familiarisasi dengan gagasan subjek tentang pemberdayaan (efikasi diri dan pemahaman serta dukungan orang lain), persepsi mereka tentang perubahan selama kehamilan dan kerangka perawatan diri padaperiode ini.
3.	Tiga	60 menit	Memahami informasi dasar dan pengenalan tahap-tahap perkembangan janin, persepsi subjek tentang penambahan anggota keluarga baru, pemahaman dan pembiasaan dengan kemungkinan masalah kehamilan dan cara menghadapinya mereka serta kebutuhan perawatan diri, memperkuat rasaharga diri, dan konsep diri subjek
4.	Empat	60 menit	Konseling tentang konsep, termasuk efikasi diri dan isi serta kerangka kerja perawatan diri dan kapasitas subjek untuk terlibat dalam perawatan diri, permintaan untuk perawatan diri dan faktor-faktor yang mendasarinya, pemahaman konsep yang berkaitan dengan keterampilan komunikasi, dan memahami pengaruh keluarga dan dukungan sosial.

5.	Lima	60 menit	Konseling dan pemahaman dasar-dasar formasi tentang perilaku sehat dan pemberdayaan perawatan dan pengaruhnya pada ibu dan janin dan memahami pengaruh dukungan dari pasangan, keluarga, dan masyarakat tentang perilaku ini, serta memperkenalkan ke layanan kesehatan dan skrining prenatal.
6.	Enam	60 menit	Meringkas topik yang disajikan, praktik menggabungkan keterampilan yang dipelajari melalui konseling, menjawab pertanyaan, dan mendapatkan umpan balik.

Catatan : Jumlah sesi konseling dan waktu dapat disesuaikan sesuai dengan kebutuhan. Misalnya, tiga sesi (sesi satu, sesi dua dan sesi tiga) masing-masing waktu 45 menit.

Hasil Penelitian

Hasil menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara kedua kelompok tersebut dalam hal usia ibu, usia pasangan, pendidikan ibu dan pasangan, pendapatan keluarga dan pekerjaan. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok sebelum intervensi dalam skor perawatan diri, yang menunjukkan homogenitas kelompok. tetapi, setelah intervensi ada perbedaan dan skor rata-rata perawatan diri pada kelompok intervensi meningkat lebih dari kelompok kontrol. Perbandingan skor rata-rata antara kedua kelompok, segera setelah intervensi, dan tiga minggu setelah intervensi menunjukkan peningkatan yang lebih besar dalam

pemberdayaan secara keseluruhan pada kelompok intervensi. Semua dimensi pemberdayaan meningkat pada kelompok intervensi baik pada waktu segera setelah intervensi dan 3 minggu setelah intervensi. Semua dimensi perawatan diri meningkat segera setelah intervensi dan tiga minggu setelah intervensi dibandingkan sebelumnya.

Kesimpulan

Konseling kelompok berorientasi bidan mempengaruhi pemberdayaan dan perawatan diri ibu hamil. Selanjutnya, perlu perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan ibu dan peran bidan sebagai konselor kesehatan.

7. Hambatan-hambatan dalam Konseling

Ada berbagai hambatan yang dihadapi konselor dalam melakukan layanan konseling. Hambatan tersebut baik yang berasal dari konselor, klien ataupun lingkungan tempat dilaksanakannya konseling. Hambatan yang dimaksud dapat dirinci sebagai berikut.

- a. Klien tidak mau berbicara
- b. Klien menangis
- c. Klien memiliki masalah yang kompleks
- d. Klien menolak bantuan konseling (biasanya klien datang bukan dengan kesadarannya sendiri tetapi disuruh oleh orang lain misalnya orangtua atau pasangannya)
- e. Klien berbicara melantur dan tidak fokus
- f. Klien tidak nyaman dengan jenis kelamin, umur, suku/budaya konselor
- g. Klien terganggu akan privasinya
- h. Konselor kurang terampil dalam proses konseling
- i. Konselor belum dikenal oleh klien
- j. Konselor memiliki keterbatasan waktu
- k. Konselor - klien tidak dapat menciptakan hubungan yang baik
- l. Ruang konseling tidak nyaman misalnya sangat panas.

- m. Ruang konseling terganggu oleh suara dari luar
- n. Ruang konseling tidak menjamin privasi klien

Solusi

Solusi yang dapat dilakukan ketika terjadi hambatan dalam pelaksanaan konseling anda dapat mengatakan kepada klien *“Jika anda diam saja, maka masalah anda tidak terselesaikan”*. Selain itu konselor dapat melakukan beberapa hal berikut ketika terjadi hambatan.

- Setelah klien selesai menangis, konselor mengajak klien bicara: misalnya *“kemukakanlah apa yang ingin anda sampaikan”*.
- Selesaikan satu persatu jika klien memiliki masalah yang kompleks
- Berikan kesadaran klien bahwa masalah klien perlu dibicarakan karena akan berdampak kepada anggota keluarga (suami/istri, orangtua)
- Jika klien tidak fokus maka konselor harus mengajak klien kembali ke persoalan semula(fokus)
- Jika klien tidak ingin konselor yang sejenis maka dapat mencarikan yang berlawanan jenis
- Konselor harus menyampaikan asas kerahasiaan: misalnya *“dalam proses konseling ini kerahasiaan terjamin, oleh sebab itu anda tidak perlu khawatir menyampaikan permasalahan atau keluhannya”*.
- Konselor harus rajin melakukan latihan keterampilan konseling. Keterampilan konseling dapat dipelajari dan selanjutnya harus dilatihkan.
- Konselor perlu memperkenalkan diri (jika belum kenal) pada tahap awal kegiatan konseling. Misalnya dengan kata-kata *“Saya Adalah Bidan Rini yang bertugas di PUSKESMAS ini”*.
- Jika konselor mempunyai waktu yang terbatas lebih baik

pertemuan konseling ditunda. Jika diprediksi konseling dapat diselesaikan selama 20 menit maka konselor dapat menyampaikan dengan kalimat misalnya: *“Saya punya waktu sekitar 20 menit mari kita manfaatkan sebaik-baiknya, pertemuan kita ini akan bermanfaat jika anda dapat secara jujur mengemukakan permasalahan anda”*

8. Etika dalam Konseling

Etika konseling berarti suatu aturan yang harus dilakukan seorang konselor dan hak-hak klien yang harus dilindungi oleh seorang konselor. Selama proses konseling berlangsung, seorang konselor harus bertanggung jawab terhadap kliennya dan dirinya sendiri.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yang merupakan etika dalam konseling yaitu:

- a. konselor menjamin kerahasiaan klien,
- b. konseling dilakukan atas dasar kesukarelaan,
- c. konselor dilarang melakukan sentuhan fisik kepada klien (kecuali sejenis),
- d. konselor dilarang melakukan perbuatan tercela (amoral-asusila),
- e. konselor dilarang menyampaikan kata-kata yang kasar atau tidak sopan.
- f. pelayanan konseling tidak diberikan kepada anggota keluarga dekat, kecuali konselor menjamin objektivitasnya
- g. pelayanan konseling tidak diberikan kepada sahabat dekat kecuali konselor menjamin objektivitasnya.

Meskipun konseling kesehatan itu memfokuskan pada bidang kesehatan tetapi adakalanya pasangan misalnya ibu usia subur juga menjumpai konselor kesehatan yang fokusnya adalah tentang perkawinan tetapi berkemungkinan juga berhubungan dengan permasalahan kesehatan fisik dan kesehatan mental. Oleh sebab itu konselor perlu juga memahami hal-hal yang berkenaan

dengan perlunya dilakukan konseling perkawinan. Beberapa hal yang mendasari dilakukan konseling perkawinan antara lain:

- a. Bila pasangan tersebut hubungan suami istri atau hubungan seksual tidak sehat lagi.
- b. Bila pasangan tersebut sudah merasa tidak harmonis lagi dan salah satu atau keduanya memperoleh dampak negatif
- c. Bila salah satu atau kedua pasangan melakukan perselingkuhan.
- d. Bila pasangan tersebut merasa terpaksa serumah. Mereka hanya merasa terpaksserumah tetapi tidak lagi merasa nyaman
- e. Bila pasangan tersebut bertambah konflik dan tidak mengetahui bagaimana menyelesaikan problem keluarga mereka.
- f. Bila salah satu pasangan merasakan kehidupan keluarga mereka misalnya kegiatan mereka dengan perasaan yang negatif.
- g. Bila pasangan tersebut sudah menetapkan atau menginginkan perceraian sebagai solusi problem mereka.
- h. Bila pasangan tersebut hidup secara terpaksa mislanya karena mempertimbangkan perasaan orangtua masing-masing atau anak.

Stepko (2020) mengemukakan bahwa ada tujuh alasan anda memerlukan terapiperkawinan. Alasan tersebut adalah:

- a. Anda telah tumbuh terpisah
- b. Anda berselisih tentang uang
- c. Seseorang tidaksetia lagi pada pasangannya
- d. Anda memiliki banya argument yang tidak logis dan menyakitkan
- e. Pasangan akan melalui transisi yang sangat besar
- f. Pasangan memiliki kecintaan hidup yang gersang
- g. Pasangan ingin menghindari perceraian atau menginginkan perdamaian

9. Penelitian yang Relevan

- a. Angkasa, et al. (2018) menyimpulkan bahwa pemberian konseling keperawatan efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mayor di RSUD Kajian kabupaten Pekalongan. Implikasi penelitian ini adalah agar tenaga kesehatan dapat menerapkan program pemberian konseling keperawatan pada pasien pre operasi, terutama operasi mayor.
- b. Ariani, NK (2021) menyimpulkan bahwa konseling menopause dapat meningkatkan sikap dan kualitas hidup wanita perimenopause di Bali.
- c. Besoon, et al. (2017) dalam penelitian mereka menyebutkan bahwa pembuatan bagian Neurocounseling yang mencakup diskusi tentang tren saat ini dalam inisiatif penelitian, evolusi istilah neurocounseling, dan publikasi terkait neuroscience yang ada di jurnal konseling unggulan.
- d. Brahmana (2020) counseling neopause menyimpulkan bahwa penyuluhan tentang menopause terhadap ibu-ibu menjelang usiamenopause dapat meningkatkan wawasan dan pemahaman ibu-ibu tentang menopause.
- e. Chaer (2014) Terapi Inabah Dan Pecandu. Terapi inabah bagi pecandu melalui tahap mandi taubat, terapi doa, khataman dan manaqiban. Pandangan klien/pasien di Pondok Inabah terdiri dari tiga tahap yaitu menolak (denial), menerima (acceptance) dan menjadi kebiasaan (habituation). Terapi untuk pecandu di Pondok Inabah adalah terapi TQN (Tarekat Qodiriyah wa Naqsyabandiyah).
- f. Duan (2019) menyimpulkan bahwa Konseling Budaya dan Kesehatan Mental di Tiongkok merupakan upaya informasi budaya yang tepat dan memadai, internasionalisasi konseling kesehatan mental dapat menghasilkan pengayaan timbal balik dan bermanfaat bagi semua orang di semua budaya.
- g. Houshmandpour et al. (2019) menyimpulkan bahwa konseling

- kelompok memberi pengaruh positif terhadap pemberdayaan dan perawatan dari ibu hamil (primiparous). Implikasi hasil penelitian ini adalah meningkatkan peran bidan sebagai konselor kesehatan.
- h. Intan, H. et al. (2012) menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian konseling terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan aktivitas seksual pada pasangan menopause.
 - i. Irawan (2015) menyebutkan bahwa konseling kesehatan berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien TBC Paru yang Sedang menjalankan pengobatan di Puskesmas Campurejo Kota Kediri.
 - j. Mardanpour et al. (2021) menyimpulkan bahwa konseling kelompok yang dilakukan oleh bidan melalui pendekatan GATHER dapat meningkatkan kualitas hidup wanita selama masa transisi menjelang menopause.
 - k. Parsa, P. et al. (2017) menyimpulkan bahwa ada pengaruh konseling kelompok terhadap kualitas hidup selama menopause. Dukungan konsultasi mempengaruhi problem dan meningkatkan kesehatan wanita mengurangi problem dan meningkatkan kualitas hidup dalam periode menopause.
 - l. Salsabila et al. (2020) menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang positif peran Konseling Sebaya terhadap Kesehatan Mental.
 - m. Tiznobaik, A et al. (2018) menyimpulkan bahwa konseling memberi manfaat terhadap modifikasi gaya hidup wanita menopause dan pasangannya khususnya perbaikan kebiasaan nutrisi dan aktivitas fisik dihindari.
 - n. Utomo (2008) menyebutkan bahwa konseling berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pasien sebelum operasi sesario di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten.

10. Rangkuman

Konseling adalah proses bantuan dari seorang konselor kepada klien atau pasien dalam mengatasi masalahnya atau mengembangkan kualitas dirinya sehingga dapat mencapai kesejahteraan. Konseling kesehatan artinya proses bantuan dari konselor kepada klien/pasien dalam mengatasi masalah kesehatan atau meningkatkan kualitas kesehatannya, seperti mengatasi masalah keluarga berencana, mengatasi masalah kurang gizi, meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan kualitas ibu hamil. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa konseling kesehatan baik dilakukan secara individu maupun kelompok dapat meningkatkan kualitas hidup ibu menyusui, wanita hamil, dan kualitas hidup dan aktivitas wanita baik menjelang *menopause* maupun yang sudah mengalami *menopause*.

Konseling GATHER adalah konseling yang sering dilakukan dalam bidang kesehatan yang merupakan akronim dari langkah-langkah konseling yaitu *g- greet* (memberi salam), *a-ask* (tanyakan), *t- tell* (ungkapkan informasi), *h- help* (bantu klien), *e- explaining-* (jelaskan) dan *r- return*. Langkah-langkah GATHER tersebut diimplementasikan pada tahap-tahap konseling kesehatan sesuai dengan masalah yang dibahas atau dialami oleh klien.

11. Pertanyaan dan Tugas

- a. Petugas kesehatan seperti perawat, bidan dan ahli gizi perlu memberikan konseling kesehatan pada bidang masing-masing. Jelaskan argumen anda, mengapa perlu dilakukan konseling kesehatan?
- b. Dalam bidang konseling kesehatan, model konseling GATHER sering dilakukan karena sifatnya yang simpel dan praktis (biasanya dilaksanakan dalam satu sesi konseling). Uraikanlah langkah-langkah konseling GATHER yang anda praktikkan dalam permasalahan kesehatan yang diamali oleh pasien anda!

BAB VII

KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS (*PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*)

1. Pengantar

Sehat menurut WHO adalah keadaan maksimal secara fisik, psikis, sosial dan spiritual. Sehat bukan hanya terhindar dari sakit tetapi dapat berkembang secara optimal. Sehat secara psikis berkaitan dengan kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan psikologis yang tinggi adalah dambaan setiap orang. Meskipun secara ekonomi seseorang hanya dalam kategori sedang tetapi, bisa saja kesejahteraan psikologisnya dalam kategori tinggi. Setelah membaca bab ini diharapkan pembaca memahami tentang definisi atau pengertian kesejahteraan psikologis, dimensi kesejahteraan psikologis dan variabel-variabel yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis.

2. Pengertian dan Dimensi Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis merupakan kondisi mental positif, individu tidak hanya memikirkan dirinya sendiri dan berusaha melakukan yang terbaik untuk dirinya dan juga orang lain, serta tidak adanya gejala-gejala stres maupun depresi yang dialami, sehingga tercapai kepuasan hidup dan merasa lebih bahagia.

Kesejahteraan Psikologis adalah tinggi rendahnya penilaian seseorang terhadap realisasi dan pencapaian penuh dari potensinya dan dapat menerima masa lalunya dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Ryff (1989) menyusun dimensi kesejahteraan psikologis berdasarkan dimensi penerimaan diri (*self acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose of life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal*

growth).

Sementara itu Aspinwall (2002) mendefinisikan kesejahteraan psikologis adalah bagaimana gambaran psikologis berfungsi dengan baik dan positif. Selanjutnya Schultz (2002) mendefinisikan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) sebagai fungsi positif yang merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh individu yang sehat.

Kesejahteraan psikologis lebih mengarah kepada kemampuan seseorang untuk bisa menumbuhkan juga mengembangkan kemampuan serta potensi yang dimilikinya secara maksimal. Jika hal tersebut sudah tercapai maka individu dikatakan sebagai individu yang sehat secara menyeluruh baik secara fisik, emosional serta psikologisnya (Saputra, &

Lanawati, 2017). Seseorang yang mempunyai kesejahteraan psikologis positif mampu beradaptasi, mengatur dan membentuk lingkungan nyaman, mampu menghadapi masalah,

memiliki penerimaan diri yang baik, mampu menjalin ikatan baik dengan orang lain dan mampu mengontrol perilakunya sendiri (Munthe, et al. 2017). Mereka mengatakan bahwa Kesejahteraan psikologis tidak hanya mencakup perasaan bahagia dan kepuasan hidup namun juga melibatkan persepsi terhadap tantangan sepanjang hidup. Lain halnya dengan Hurlock (dalam Snyder & Lopez, 2002) yang menfenisikan kesejahteraan psikologis sebagai sebuah kebutuhan untuk terpenuhnya tiga kebahagiaan yaitu *acceptance* (penerimaan), *affection* (kasih sayang), dan *achievement* (pencapaian).

Menurut Synder mengatakan kesejahteraan psikologis bukan hanya merupakan ketiadaan penderitaan, namun kesejahteraan psikologis meliputi keterkaitan aktif dalam dunia, dan hubungan seseorang dalam obyek ataupun orang lain.

Kesejahteraan spiritual merupakan sebagai rasa kedamaian dan rasa kepuasan hidup yang berasal dari suatu hubungan antara

individu dengan aspek kehidupan spiritual. Kesejahteraan spiritual dapat mendorong individu memiliki makna hidup, keimanan dan stabilitas, memberikan keharmonisan antara kehidupan individu dengan sang pencipta (Rovers & Kocum, 2010). Kesejahteraan spiritual mengandung dua konsep yaitu spiritual dan kesejahteraan (Gomez & Fisher, 2003); kesejahteraan spiritual merupakan aspek penting dari kesehatan (Seraji, Shojaezade & Rakhshani, 2016).

Pendapat lain mengatakan bahwa orang yang memiliki kesejahteraan spiritual (watts, Dutton & Gulliford, 2007) memiliki ciri-ciri yaitu: berjiwa pemaaf, rasa bersyukur dan memiliki harapan; memiliki kesejahteraan spiritual juga memiliki resiliensi, perasaan positif pada kehidupan mereka dan mampu melakukan penyesuaian emosional (Bartlett et al. 2003).

Salah satu intervensi yang telah terbukti cukup mampu dalam meningkatkan *Psychological Well-Being* adalah *well-being therapy*. Folk-Williams (2013) mengungkapkan bahwa *well-being therapy* merupakan salah satu treatment psikologis yang tergolong baru. *Well-being therapy* sebagai satu bagian dari psikologi positif yang berusaha untuk membantu individu dengan meningkatkan aspek positif yang dimiliki serta mengembangkan kekuatan yang dimiliki tanpa menekankan pada aspek negatif yang dimiliki (Holland, 2007). Sama halnya yang diungkapkan oleh Ryff (1989) bahwa *Psychological Well-Being* tidak hanya terdiri dari efek positif, efek negatif, dan kepuasan hidup, melainkan paling baik dipahami sebagai sebuah konstruk multidimensional yang terdiri dari sikap hidup yang terkait dengan dimensi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) itu sendiri yaitu mampu merealisasikan potensi diri secara kontinu, mampu membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, memiliki kemandirian terhadap tekanan sosial, mampu menerima diri apa adanya, memiliki arti dalam hidup, serta mampu mengontrol lingkungan eksternal.

Psychological Well-Being adalah realisasi terhadap pencapaian penuh dari potensi individu. Individu dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan dirinya, mandiri, mampu membina hubungan yang positif dengan orang lain. *Psychological Well-Being* dirumuskan ke dalam enam dimensi, yaitu (a) penerimaan diri, (b) hubungan positif dengan orang lain, (c) otonomi, (d) penguasaan lingkungan, (e) tujuan hidup, dan (f) pertumbuhan pribadi. (Ryff, 1989).

- a. Dimensi penerimaan diri (*self acceptance*) artinya subjek cenderung memiliki sikap yang positif terhadap dirinya, mengenal dan menerima semua aspek yang ada dalam dirinya baik kelebihan dan kekurangannya, dan merasa positif dengan kehidupan masa lalunya.
- b. Dimensi hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with other*) artinya subjek mempunyai kecenderungan untuk merasa puas, hangat, memiliki hubungan saling percaya dengan orang lain, memperhatikan kesejahteraan orang lain, bersikap empati, penyayang, akrab, dan saling memberi dan menerima dalam hubungan manusia.
- c. Dimensi otonomi (*autonomy*) artinya subjek mampu mandiri, dapat bertahan dalam tekanan sosial, dapat mengatur perilakunya, dan menilai diri dengan standar pribadi.
- d. Dimensi penguasaan lingkungan (*environmental mastery*) artinya individu mampu menguasai dan mengolah lingkungan, dapat mengontrol kejadian di luar dirinya, menggunakan setiap kesempatan yang ada dengan efektif, dan dapat memilih keadaan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai yang dianut.
- e. Dimensi pertumbuhan diri (*personal growth*) artinya individu melihat dirinya terus bertumbuh dan berkembang, terbuka akan pengalaman baru, merealisasikan potensi yang dimilikinya, memperbaiki diri dan perilakunya terus menerus.

- f. Dimensi tujuan hidup (*purpose in life*) artinya individu memperoleh tujuan dan arah hidup yang jelas, merasa bahwa hidupnya bermakna baik di masa lampau maupun yang dijalani saat ini, dan berpegang pada keyakinan yang menjadi tujuan hidupnya.

Tabel 5. Kategori Dimensi Kesejahteraan menurut Ryff

Kemandirian	
Skor	Adalah menentukan nasib sendiri dan mandiri; mampu
Tinggi	menahan tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu; mengatur perilaku dari dalam; mengevaluasi diri secara pribadi
Skor Rendah	Peduli dengan harapan dan evaluasi orang lain; bergantung pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan penting; Sesuai dengan tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu
Penguasaan Lingkungan	
Skor Tinggi	Memiliki rasa penguasaan dan kompetensi dalam mengelola lingkungan; mengontrol berbagai kompleks aktivitas eksternal; memanfaatkan peluang sekitarnya secara efektif; mampumemilih atau menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi
Skor Rendah	Mengalami kesulitan mengatur urusan sehari-hari; merasa tidakdapat mengubah atau meningkatkan konteks sekitarnya; tidak menyadari peluang di sekitarnya; tidak memiliki rasa kendali atas dunia luar
Pengembangan potensi dalam diri	

Skor Tinggi	Memiliki perasaan perkembangan yang berkelanjutan; melihat diri sebagai tumbuh dan berkembang; terbuka untuk pengalaman baru; memiliki rasa menyadari potensinya; melihat peningkatan dalam diri dan perilaku dari waktu ke waktu; berubah dengan cara yang lebih mencerminkan pengetahuan diri dan keefektifan
Skor Rendah	Memiliki rasa stagnasi pribadi; kurang merasakan peningkatan atau perluasan dari waktu ke waktu; merasa bosan dan tidak tertarik dengan hidup; merasa tidak mampu mengembangkan sikap atau perilaku baru
Hubungan positif dengan orang lain	
Skor Tinggi	Memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, dan penuh kepercayaan dengan orang lain; peduli tentang kesejahteraan orang lain; mampu memiliki empati, kasih sayang dan keintiman yang kuat; memahami memberi dan menerima hubungan manusia
Skor Rendah	Memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, dan penuh kepercayaan dengan orang lain; peduli tentang kesejahteraan orang lain; mampu memiliki empati, kasih sayang dan keintiman yang kuat; memahami memberi dan menerima hubungan manusia
Tujuan Hidup	
Skor Tinggi	Memiliki tujuan dalam hidup dan rasa terarah; merasa ada makna untuk kehidupan sekarang dan masa lalu; memegang keyakinan yang memberi tujuan hidup; memiliki maksud dan tujuan untuk hidup
Skor Rendah	Tidak memiliki rasa makna dalam hidup; memiliki sedikit tujuan atau sasaran, kurang memiliki arah; tidak melihat tujuan dalam kehidupan lampau; tidak memiliki pandangan atau keyakinan yang memberi makna pada hidup
Penerimaan Diri	

Skor Tinggi	Memiliki sikap positif terhadap diri sendiri; mengakui dan menerima berbagai aspek diri, termasuk kualitas baik dan buruk; merasa positif tentang kehidupan masa lalu
Skor Rendah	Merasa tidak puas dengan diri sendiri; kecewa dengan apa yang terjadi di kehidupan sebelumnya; bermasalah dengan kualitas pribadi tertentu; ingin menjadi berbeda dari apa adanya

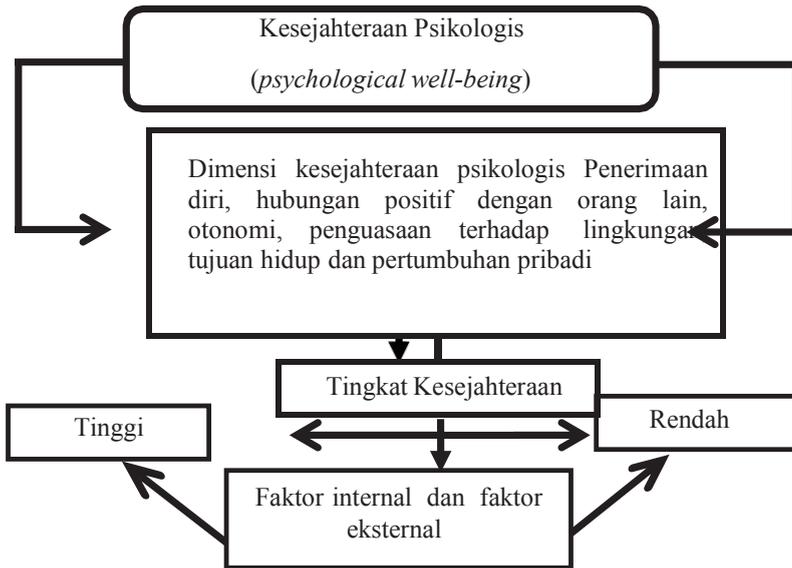
Masing-masing dimensi *Psychological Well-Being* dapat dikategorikan Skor Tinggi yang merupakan Indikator *Psychological Well-Being* yang baik. Sedangkan, Skor Rendah merupakan Indikator *Psychological Well-Being* yang kurang baik. Secara ringkas kategori masing-masing dimensi dapat dilihat pada tabel 1.

Derajat kesejahteraan psikologis tersebut dipengaruhi oleh sejauh mana seseorang menilai tentang dirinya, menyikapi tuntutan-tuntutan lingkungan kepadanya dan dukungan untuk mencapai kesejahteraan psikologis tersebut. Rentang kesejahteraan psikologis adalah mulai dari yang sangat rendah sampai sangat tinggi. Jika kita memberi skor kesejahteraan psikologis itu 1 sampai dengan 100 maka penggolongannya adalah sebagai berikut. Skor 1 sampai 20 adalah sangat rendah, skor 21 sampai 40 adalah rendah, skor 41 sampai 60 adalah sedang, skor 61 sampai 80 adalah tinggi dan skor 81 sampai 100 adalah sangat tinggi.

Kesejahteraan Psikologis (*psychological well-being*)

Evan & Greenway (2010) mengatakan bahwa kesejahteraan psikologis merupakan unsur penting yang perlu ditumbuhkan pada individu agar dapat menguatkan keterikatan secara penuh dalam menghadapi tanggung jawab dan mencapai potensinya. Jadi, Kesejahteraan Psikologis itu bukan merupakan dimensi tunggal melainkan terdiri dari beberapa dimensi. Dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis tersebut dipengaruhi oleh faktor dari

dalam individu dan faktor luar individu secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 5. Bagan *Psychological well-being*

Berikut ini dikemukakan tips untuk membangun kesejahteraan psikologis sebagai berikut:



Gambar 6. Tips untuk membangun kesejahteraan psikologis

Sumber :
<https://www.shutterstock.com/id/image-vector/tips-wellbeing-mind-map-flowchart-education-704354821>

Beberapa tips untuk membangun kesejahteraan psikologis adalah memiliki rasa optimis, menemukan tujuan, menguasai lingkungan, memiliki harapan, mengucapkan terimakasih, melakukan latihan, melatih kesadaran, menerima diri sendiri dan selalu terhubung dengan orang lain.

3. Skala *Psychological Well-Being*

Skala *Psychological Well-Being* (PWB) Ryff sudah diadaptasi oleh bagian riset dan pengukuran Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara (Haryanto & Suyasa, 2007). Skala ini terdiri dari enam dimensi sebagai berikut.

Dimensi penerimaan diri (*self acceptance*) mengandung pengertian bahwa subjek cenderung memiliki sikap yang positif terhadap dirinya, mengenal dan menerima semua aspek yang ada dalam dirinya baik kelebihan dan kekurangannya, dan merasa positif dengan kehidupan masa lalunya. Dimensi ini diukur dengan menggunakan 5 pernyataan yang terdiri dari 5 pernyataan positif.

Dimensi hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with other*) mengandung pengertian bahwa subjek mempunyai kecenderungan untuk merasa puas, hangat, memiliki hubungan saling percaya dengan orang lain, memperhatikan kesejahteraan orang lain, bersikap empati, penyayang, akrab, dan saling memberi dan menerima dalam hubungan manusia. Dimensi ini memiliki 5 pernyataan yang terdiri dari 2 pernyataan positif dan 3 pernyataan negatif.

Dimensi otonomi (*autonomy*) memiliki pengertian bahwa subjek mampu mandiri, dapat bertahan dalam tekanan sosial, dapat mengatur perilakunya, dan menilai diri dengan standar pribadi. Dimensi ini terdiri dari 4 pernyataan positif.

Dimensi penguasaan lingkungan (*environmental mastery*) mengandung pengertian bahwa individu mampu menguasai dan mengolah lingkungan, dapat mengontrol kejadian di luar dirinya, menggunakan setiap kesempatan yang ada dengan efektif, dan dapat memilih keadaan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai yang dianut. Dimensi ini memiliki 5 pernyataan, yang terdiri dari 1 butir positif dan 4 butir negatif.

Dimensi pertumbuhan diri (*personal growth*) mengandung pengertian bahwa individu melihat dirinya terus bertumbuh dan berkembang, terbuka akan pengalaman baru, merealisasikan potensi yang dimilikinya, memperbaiki diri dan perilakunya terus menerus. Dimensi ini diukur dengan menggunakan 5 pernyataan positif.

Dimensi tujuan hidup (*purpose in life*) mengandung pengertian bahwa individu memperoleh tujuan dan arah hidup

yang jelas, merasa bahwa hidupnya bermakna baik di masa lampau maupun yang dijalani saat ini, dan berpegang pada keyakinan yang menjadi tujuan hidupnya. Dimensi ini diukur dengan menggunakan 7 pernyataan positif.

Skala psychological Ryff, telah diadaptasi untuk Indonesia. Hasil Validasi dapat dilihat padatablel 2.

Tabel 6. Hasil Validasi Skala kesejahteraan psikologis

No	Dimensi	JumlahItem	Item	
			Favoreble	Unfavoreble
1	Penerimaan Diri (<i>Self Acceptance</i>)	5	5	0
2	Hubungan Positif Dengan Orang Lain (<i>Positive Relations WithOther</i>)	5	2	3
3	Otonomi (<i>Autonomy</i>)	4	4	0
4	Penguasaan Lingkungan (<i>Environmental Mastery</i>)	5	1	4
5	Pertumbuhan Diri (<i>Personal Growth</i>)	5	5	0
6	Tujuan Hidup (<i>Purpose In Life</i>)	7	7	0
Total		31	24	7

Sumber : (Haryanto & Suyasa, 2007).

Skoring untuk item *Favorable* adalah 5,4,3,2 dan 1 dan untuk item *Unfavorable* adalah 1,2, 4 dan 5. Skala Psychological well being terdiri dari 84 item (Lihat lampiran A).

Skala *Psychological Well-Being* yang sudah divalidasi oleh Fakultas Psikologi Universitas Tarumanegara adalah sebagai berikut.

Skala Kesejahteraan Psikologis Petunjuk Pengisian

Berikut terdapat sejumlah pernyataan yang terkait dengan perasaan anda tentang diri anda sendiri dan hidup anda dan pada setiap pernyataan terdapat enam pilihan jawaban.

Berikan tanda (√) pada kotak yang Anda anggap paling menggambarkan diri Anda. Pilihan jawaban adalah :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

ATS : Agak Tidak Setuju

AS : Agak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

Dalam Skala ini, tidak ada jawaban yang benar maupun salah untuk setiap pernyataan. Semua jawaban yang anda pilih merupakan jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda. Kami berharap Anda menjawab dengan jujur. Terimakasih atas kerjasama, serta kesediaannya untuk mengisi skala ini.

Tabel 7. Skala kesejahteraan psikologis

No	Pernyataan	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1	Kebanyakan orang melihat saya sebagai orang yang penuh cinta dan kasih sayang.						
2	Kadang-kadang saya mengubah cara sayabertindak atau berpikir agar lebih serupa dengan orang-orang di sekeliling saya.						
3	Secara umum, saya merasa dapat mengendalikan situasi di mana saya berada.						
4	Saya tidak tertarik pada aktifitas yangdapat memperluas cakrawala saya.						
5	Saya merasa baik saat berpikir tentang apa yang telah saya lakukan di masa lampau dan apa yang saya lakukan dimasamendatang.						
6	Saat saya melihat sejarah hidup saya,saya merasa senang atas segala hal yang telah terjadi.						
7	Mempertahankan relasi dekat terasulit dan membuat saya frustasi.						
8	Saya tidak takut untuk menyuarakan pendapat-pendapat saya bahkan jika bertentang dengan pendapat kebanyakan orang.						
9	Tuntutan hidup sehari-hari seringmembuat saya merasa patah semangat.						

10	Secara umum, saya dapat terus belajar tentang diri saya sendiri seiring berjalannya waktu.						
11	Saya menjalani hidup dari hari ke haridan tidak terlalu memikirkan masa depan.						
12	Secara umum, saya merasa percaya diri dan positif atas diri saya sendiri.						
13	Saya sering merasa kesepian karena saya hanya memiliki sedikit teman yang dapat saya ajak berbagi pendapat tentang hal-hal yang saya anggap penting.						
14	Keputusan saya biasanya tidak terpengaruh oleh apa yang dilakukan orang-orang lain.						
15	Saya tidak terlalu cocok dengan orang-orang dan komunitas di sekitar saya.						
16	Saya adalah jenis orang yang senang mencoba hal-hal baru.						
17	Saya cenderung berfokus pada masa mendatang karena masa depan hampir selalu mendatangkan masalah bagi saya.						
18	Saya merasa bahwa sebagian besar orang yang saya kenal telah mendapatkan hidup yang lebih daripada saya.						
19	Saya menikmati percakapan pribadi yang bersifat mutual dengan anggota keluarga atau teman.						



20	Saya cenderung khawatir akan apa yang orang lain pikirkan tentang diri saya.						
21	Saya cukup mampu mengelola tanggung jawab-tanggung jawab saya sehari-hari.						
22	Saya tak ingin mencoba hal baru dalam melakukan sesuatu, karena hidup saya sudah bagus seperti sekarang ini.						
23	Saya memiliki arah dan tujuan dalam hidup.						
24	Seandainya ada kesempatan, ada banyak hal dalam diri saya yang akan saya ubah.						
25	Penting bagi saya untuk menjadi pendengar yang baik saat teman dekat berbicara kepada saya tentang masalah mereka.						
26	Bagi saya, merasa puas dengan dirisendiri lebih penting daripada memperoleh persetujuan orang lain tentang diri saya.						
27	Saya sering merasa terlalu terbebani oleh tanggung jawab-tanggung jawab saya.						
28	Menurut saya adalah hal yang penting untuk memiliki pengalaman-pengalaman baru yang menantang cara saya berpikir tentang diri saya dan tentang dunia.						
29	Aktifitas saya sehari-hari sering nampak remeh dan tak penting bagi saya.						

30	Saya menyukai sebagian besar aspek kepribadian saya.						
31	Saya tak memiliki banyak orang yang mau mendengarkan saat saya butuh berbicara.						
32	Saya cenderung terpengaruh oleh orang-orang yang pendapatnya teguh.						
33	Seandainya saya tak bahagia dengan keadaan hidup saya, saya akan mengambil langkah efektif untuk mengubahnya.						
34	Ketika memikirkannya, saya sadar bahwa saya belum sungguh-sungguh berkembang menjadi manusia yang lebih baik.						
35	Saya tidak memiliki gambaran pasti tentang apa yang akan saya capai dalam hidupku.						
36	Saya melakukan beberapa kesalahan di masa lampau, tetapi saya merasa bahwa secara umum segalanya telah berjalan dengan baik.						
37	Saya merasa memperoleh banyak hal dari persahabatan-persahabatan saya.						
38	Orang jarang menyuruh saya melakukan hal-hal yang tak saya inginkan.						
39	Pada umumnya saya dapat mengatur dengan baik keuangan dan urusan pribadi saya.						



40	Menurut pendapat saya, orang di segala usia mampu terus bertumbuh dan berkembang.						
41	Dahulu saya biasa menentukan tujuan bagi diri sendiri, tetapi sekarang itu sepertinya hanya buang-buang waktu saja.						
42	Dalam banyak hal, saya merasa kecewa atas pencapaian hidup saya.						
43	Bagi saya kebanyakan orang memiliki lebih banyak teman daripada saya.						
44	Penting bagi saya untuk menyesuaikan diri dengan orang-orang lain daripada bertahan sendiri dengan prinsip-prinsip saya.						
45	Saya sangat tertekan bila saya tidak mampu mengerjakan hal-hal yang harus saya kerjakan sehari-hari.						
46	Seiring dengan perjalanan waktu, saya telah memperoleh banyak wawasan tentang hidup yang membuat saya menjadi orang yang lebih kuat dan mampu.						
47	Saya senang membuat terencana untuk masa depan dan berusaha merealisasinya.						
48	Secara umum saya bangga atas diri saya dan hidup yang saya jalani.						

49	Orang-orang biasanya menggambarkan saya sebagai orang yang senang berbagi, bersedia berbagi waktu untuk orang lain.						
50	Saya yakin atas pendapat-pendapat saya bahkan jika hal-hal itu bertentangan dengan kesepakatan umum.						
51	Saya cakap dalam mengatur waktu sehingga saya dapat meluangkan waktu setiap hal yang perlu saya lakukan.						
52	Saya merasa bahwa sebagai pribadi saya telah banyak berkembang dari waktu ke waktu.						
53	Saya adalah orang yang aktif dalam melaksanakan rencana-rencana yang telah saya tentukan diri saya sendiri.						
54	Saya iri terhadap orang lain atas hidup yang mereka alami.						
55	Saya tidak banyak mengalami hubungan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain.						
56	Sulit bagi saya untuk menyuarakan pendapat saya sendiri atas hal-hal yang kontroversial.						
57	Hidup sehari-hari saya penuh kesibukan, tetapi saya merasa puas karena mampu menjalani semuanya.						
58	Saya tak merasa nyaman berada dalam situasi baru yang menuntut saya mengubah cara kerja yang sudah menjadi kebiasaan saya.						



59	Beberapa orang berkelana tanpa tujuan dalam hidup, tetapi saya bukan salah satu dari mereka.						
60	Sikap saya terhadap diri sendiri mungkin tidak sepositif sikap orang lain terhadap diri mereka sendiri.						
61	Saya sering merasa seolah-olah saya orang luar yang hanya bisa menatap ketika berurusan dengan persahabatan.						
62	Saya sering mengubah keputusan-keputusan saya bila teman-teman atau keluarga tidak setuju.						
63	Saya menjadi frustrasi saat mencoba merencanakan kegiatan sehari-hari, karena saya tidak pernah menyelesaikan hal yang sudah saya tentukan.						
64	Bagi saya, hidup merupakan proses belajar, berubah dan berkembang yang terus berlangsung.						
65	Saya kadang-kadang merasa seolah apa yang telah saya lakukan adalah sesuatu yang harus saya lakukan dalam hidup.						
66	Sering kali saya terbangun dengan perasaan kecewa atas cara saya dalam menjalani hidup.						
67	Saya tahu bahwa saya dapat mempercayai teman-teman saya dan mereka tahu mereka dapat mempercayai saya.						

68	Saya bukanlah orang yang menyerah pada tekanan sosial untuk berpikir ataupun bertindak dengan cara tertentu.						
69	Usaha-usaha saya untuk menemukan jenis-jenis kegiatan dan relasi-relasi yang saya butuhkan telah cukup berhasil						
70	Saya senang melihat bagaimana pandangan-pandangan saya telah berubah dan bertambah matang dari tahun ke tahun.						
71	Tujuan hidup saya lebih merupakan sumber kepuasan daripada keputusan-keputusan saya.						
72	Masa lalu ada pasang surutnya, tetapi secara umum saya tak mau mengubahnya.						
73	Saya merasa kesulitan untuk bersikap terbuka ketika berbicara dengan orang lain.						
74	Saya khawatir mengenai cara orang lain menilai pilihan-pilihan yang telah saya buat dalam hidup saya.						
75	Saya kesulitan mengatur hidup dengan cara yang memuaskan saya.						
76	Saya sudah sejak lama tidak lagi berusaha melakukan perbaikan atau perubahan besar dalam hidup saya.						



77	Saya merasa puas ketika berpikirtentangapa yang telah saya capai dalamhidup.						
78	Ketika saya membandingkan dirisayadengan teman-teman atau kenalan-kenalan,saya merasa puastentang siapa diri saya						
79	Teman-teman dan saya saling bersimpati satu sama lain atas masalah- masalah kami.						
80	Saya menilai diri saya sendiri denganapa yang saya anggap penting, bukan dengan nilai-nilai yang dianggap penting oranglain.						
81	Saya telah mampu membangun rumah dan gaya hidup saya sesuai dengan apa yang saya sukai.						
82	Ada kebenaran dalam ungkapan, “anda tidak dapat mengajarkan ketrampilan- ketrampilan baru pada seekor anjing tua.”						
83	Dalam analisis terakhir saya, saya tidak terlalu yakin bahwa hidup saya bermakna banyak.						
84	Setiap orang memiliki kelemahan-kelemahannya, tetapi nampaknyakelemahan saya lebih banyak daripada yang seharusnya.						

Alternatif jawaban skala kesejahteraan psikologis sebanyak enam pilihan: sangat tidak setuju, tidak setuju, agak tidak setuju, agak setuju, setuju dan sangat Setuju memiliki kelemahan yaitu

sulit membedakan pilihan agak tidak setuju dengan agak setuju. Oleh sebab itu, untuk berbagai skala pengukuran biasanya orang menggunakan skala likert yaitu lima pilihan sebagai berikut : sangat tidak setuju, tidak setuju, agak setuju (ragu-ragu), setuju dan sangat setuju.

4. Kesejahteraan objektif, kesejahteraan subjektif dan kesejahteraan spiritual

Parameter kesejahteraan rumahtangga atau masyarakat dapat dilakukan dengan pendekatan objektif dan pendekatan subjektif. Pendekatan objektif artinya pengukuran kesejahteraan tersebut berdasarkan kondisi faktual. Pada kondisi faktual kualitas hidup yang dimiliki oleh individu, keluarga, masyarakat dan Negara. Adapun pendekatan subjektif adalah berdasarkan penilaian seseorang atau persepsi atau bagaimana orang tersebut mempersepsi dan merasakan kualitas hidupnya. Keluarga yang berkecukupan secara nyata seperti penghasilan kondisi rumah, kondisi lingkungan, yang sangat memadai belum tentu memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi. Sebaliknya, suatu keluarga mungkin secara faktual memiliki kondisi ekonomi yang rendah, fasilitas perumahan yang tidak layak dan lingkungan yang jelek bisa saja memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi. Kondisi perumahan dibandingkan standar merupakan salah satu indikator objektif sedangkan kepuasan anggota rumah tangga mengenai kondisi rumahnya merupakan contoh indikator subjektif. Contoh yang lain jumlah penghasilan perbulan dibandingkan dengan standar merupakan indikator objektif sedangkan kebahagiaan keluarga yang dirasakan oleh anggota keluarganya merupakan contoh subjektif. Dalam kajian sosiologi psikologi kedua pendekatan tersebut bisa digunakan untuk saling melengkapi.

Hasil penelitian Western dan Tomasze wski (2016) menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat kesejahteraan

dengan ukuran objektif dan subjektif. D'Acci (2011) menyatakan pendekatan kesejahteraan subjektif memperkuat pendekatan ekonomi. Pengukuran tingkat kesejahteraan objektif yang digunakan di Indonesia antara lain indikator yang ditetapkan oleh Badan Pusat Statistik. Ada delapan indikator Kesejahteraan yaitu pendapatan, konsumsi atau pengeluaran keluarga, keadaan tempat tinggal, fasilitas tempat tinggal, kesehatan anggota keluarga, kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan, kemudahan memasukkan anak kejenjang pendidikan, dan kemudahan mendapatkan fasilitas transportasi. Indikator subjektif diukur dari tingkat kepuasan anggota rumah tangga atas kondisi fisik/ekonomi keluarganya, seperti keadaan keuangan, pemenuhan papan, sandang, dan pangan, pemilikan aset, kondisi psikologisnya, dan kondisi hubungan sosial dalam keluarga maupun lingkungan di sekitarnya.

a. Pengertian kesejahteraan spiritual

Kesejahteraan spiritual terdiri dari dua kata yaitu kesejahteraan (well-being) dan spiritual (spiritual). Kata pertama, kesejahteraan atau well-being selalu dikaitkan dengan kebahagiaan kepuasan hidup (Ed Diener & Suh, 1997; hedonic, (Zalta et.al, 2017 ; Adler & Seligman, (2016). Ryan & Deci (2000) mengatakan bahwa hedonic berfokus pada kebahagiaan sedangkan eudaimonik berfokus pada makna dan realisasi diri. Terdapat makna didalam kesejahteraan (well-being) yaitu suatu kemampuan manusia untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperoleh kesehatan emosional serta spiritual dengan dukungan material untuk eksistensi dan keberlangsungan hidupnya (Kartadinata, 2016).

Kesejahteraan spiritual sebagai pematangan kesadaran level tinggi yang dicapai melalui kuatnya koneksi dengan diri sendiri, dengan orang lain, pengembangan yang kuat sistem pribadi dan memiliki tujuan yang bermakna dalam hidup (Seaward, 1991). Kesejahteraan spiritual merupakan jalan merasakan suatu realitas

secara keseluruhan, individu menyadari dan memegang nilai-nilai tertentu dan memiliki tujuan, perilaku dan emosi yang positif, sehingga dapat memberikan kepuasan dalam hidup (Delgado, 2005); memaknai kesejahteraan spiritual sebagai; pencarian manusia pada pengalaman transenden dan menemukan makna dan tujuan hidup dengan melakukan koneksi yang harmonis dengan diri sendiri, orang lain, alam dan juga makhluk yang tertinggi baik melibatkan ataupun tidak melibatkan tradisi agama (Buck, 2006).

Secara umum menurut Lou, (2015) kesejahteraan spiritual berhubungan dengan kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial, dimana kesejahteraan spiritual tersebut harus mengikuti fitur: (1) makna dan tujuan hidup; (2) transendensi; (3) keterhubungan dengan diri, orang lain, dunia dan tuhan; (4) pengejaran spiritual.

Sumber spiritual adalah masyarakat, budaya dan agama (Weathers, 2018), karena itu perlu juga kita kaji gambaran spiritualitas dari sisi agama. Buck, (2006) membagi spiritual mengikuti dimensi-dimensi sebagai berikut: (1) pengalaman instrinsik manusia yang tidak dibatasi oleh akalinya; (2) gabungan antara komponen metafisik yaitu sifat keberadaan manusia dengan teleologi yaitu tujuan akhir hidup manusia; (3) suatu kekuasaan yang melampaui diri manusia; (4) pengalaman keterhubungan manusia dengan zat adikodrati; (5) melibatkan atau tidak melibatkan tradisi agama.

Namun, Lou sendiri mengajukan delapan dimensi untuk mengukur kesejahteraan spiritual untuk tetua di Cina, diantaranya yaitu: (1) makna hidup, (2) kesejahteraan spiritual, (3) transenden, (4) hubungan dengan diri, (5) hubungan dengan keluarga, (6) hubungan dengan orang lain, (7) hubungan dengan lingkungan, (8) hubungan dengan kehidupan dan kematian (Lou, 2015).

Jadi, dapat dirangkum bahwa kesejahteraan spiritual adalah keadaan seseorang yang menggambarkan bagaimana ia memaknai hidup, menjalani pengalaman spiritual, transedensi diri dan bagaimana seseorang menjalin hubungan yang harmonis dengan

orang lain seperti teman, keluarga dan Tuhan. Contoh : bagaimana seorang pekerja atau profesional seperti Guru, Perawat, Bidan dan Dokter memaknai hidupnya sebagai seorang profesional. Seorang bidan misalnya yang ditempatkan di suatu desa terpencil. Bagaimana dia memaknai hidup sebagai bidan desa? Seseorang mungkin akan memaknai hidup bahwa ia ditempatkan di desa untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Jika dia tidak memaknai profesinya untuk membantu masyarakat desa mungkin dia tidak akan nyaman di tempat tersebut dan berusaha dengan cara apapun untuk pindah ke tempat yang lebih ramai dan nyaman.

b. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesejahteraan Spiritual

Secara umum kesejahteraan spiritual berasosiasi dengan kesejahteraan fisik, psikologi dan sosial (Lou, 2015). Faktor-faktor lain yang dapat dihubungkan dengan kesejahteraan spiritual berdasarkan pendapat yang telah disampaikan oleh para ahli sebagai berikut:

1) Keyakinan

Hasil riset ditemukan bahwa keyakinan individu tentang arti penting agama atau spiritualitas telah membawa pada kesejahteraan spiritual (Yonker, et al., 2012)

2) Kasih sayang (*compassion*)

Untuk meningkatkan dimensi horizontal kesejahteraan spiritual, islam mendorong umatnya agar memiliki rasa kasih sayang, rasa kasih sayang diri atau kebaikan diri dan juga mengampuni atau berjiwa pemaaf (Alorani & Alradaydeh, 2018). Self compassion menganggap bahwa peristiwa buruk ataupun peristiwa bahagia yang terjadi pada kehidupan mereka tidak terjadi pada diri mereka sendiri, semua orang pernah mengalaminya.

- 3) Nilai dan Etika
Norma dan nilai-nilai adat istiadat dapat bersumber dari agama dan spiritual (Hill & Pargament, 2003).
- 4) Dukungan Sosial
Kesejahteraan spiritual yang tinggi selalu dikaitkan dengan tingginya dukungan sosial yang diterima (Alorani & Alradaydeh, 2018).
- 5) Tujuan dan makna hidup
Semua manusia tentu ingin menemukan makna dan tujuan hidup (Litwinczuk & Groh, 2007). Dalam tahap perkembangan ada dua hal yang berbeda antara orang muda dan orangtua.
- 6) Harapan
Yaghoobzadeh et al. (2017) mengklaim bahwa konstruk penting bagi kesehatan adalah adanya spiritualitas dan harapan pada diri individu.
- 7) Pengalaman Spiritual/Religius
Dari pengalaman spiritual yang diperoleh seseorang akan menghasilkan suatu kesejahteraan (Underwood & Teresi, 2002)

5. Kajian Hasil Penelitian

Berbagai penelitian yang mengkaji tentang variabel-variabel yang berhubungan dengan kesejahteraan dapat dikemukakan sebagai berikut.

- a. Penelitian yang dilakukan Prabowo (2016) pada remaja menyimpulkan bahwa remaja yang memiliki kesejahteraan psikologis mampu menumbuhkan emosi positif, merasakan kepuasan hidup dan kebahagiaan.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Triwahyuningsih (2017) menyimpulkan bahwa semakin tinggi harga diri yang dimiliki oleh seorang individu maka semakin tinggi pula kesejahteraan psikologis individu tersebut.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Aulia & Panjaitan (2019) menyimpulkan bahwa mahasiswa dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dengan melakukan latihan mengatur waktu, mencari dukungan sosial dan memiliki kualitas tidur yang baik.
- d. Penelitian yang dilakukan oleh Aisyah & Chisol (2020) menyimpulkan bahwa semakin banyak bersyukur maka semakin tinggi kesejahteraan psikologisnya. Hal tersebut terjadi karena individu mempunyai penilaian kognitif dan afektif yang positif terhadap kehidupannya, sebaliknya individu yang jarang bersyukur, maka akan mengalami gangguan kesejahteraan psikologis, karena kurang mampu melakukan penilaian kognitif dan afektif yang positif terhadap hidup yang dijalaninya.
- e. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020) terhadap karyawan wanita menimbulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebermaknaan kerja dengan kesejahteraan psikologis. Hal tersebut terjadi karena dalam bekerja orang dapat mengaktualisasikan dirinya seperti adanya perasaan empati dan kasih sayang dari orang lain, persahabatan, dan saling melengkapi antara satu dengan yang lain sehingga orang tersebut dapat mengembangkan pribadinya.
- f. Penelitian yang dilakukan oleh Armanda & Fithria (2018) terhadap remaja laki-laki menyimpulkan bahwa kesejahteraan psikologi remaja laki-laki di SMAN 12 Aceh pada dimensi otonom, hubungan positif dengan orang lain dan penerimaan diri memiliki nilai yang tinggi, sedangkan pada dimensi penguasaan lingkungan, perkembangan kepribadian dan tujuan hidup menunjukkan hasil yang rendah.
- g. Penelitian oleh Asmarani & Sugiasih (2019) terhadap ibu yang memiliki anak tunagrahita menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kesejahteraan psikologi dengan mengontrol rasa syukur pada

- diri ibu.
- h. Penelitian yang dilakukan oleh Halim & Dariyo (2016) terhadap mahasiswa yang merantau menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *Psychological Well-Being* dengan kesepian. Setiap dimensi kesejahteraan psikologi juga memiliki hubungan negatif yang signifikan terhadap kesepian.
 - i. Penelitian oleh Munandar, et al. (2020) terhadap keluarga yang *broken home* menyimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis OD bersifat kurang positif, sedangkan pada RY dan MW bersifat positif. Peran faktor internal yang positif yaitu penerimaan diri, kemandirian dan pertumbuhan secara personal dapat membantu kesejahteraan subyektif pada individu. Sedangkan peran lingkungan yang berhubungan positif dengan orang lain juga dapat mempengaruhi kesejahteraan subyektif pada individu secara positif.
 - j. Penelitian oleh Ilhamuddin et al. (2017) terhadap peserta didik MAN se-kota Malang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan secara simultan (bersamasama) variabel *religiusitas*, *optimism*, dan *social support* terhadap variabel *psychological well-being*.
 - k. Penelitian oleh Ramadhani (2016) terhadap remaja/siswa SMK menunjukkan hasil bahwa siswa yang orangtuanya bercerai di SMKN 26 Pembangunan Jakarta memiliki tingkat kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang rendah.
 - l. Penelitian oleh Lisnawati & Rahmah (2019) terhadap santri pondok pesantren didapatkan hasil bahwa semakin tinggi spiritualitas maka semakin tinggi juga tingkat kesejahteraan psikologis, sebaliknya semakin rendah spiritualitas maka semakin rendah juga kesejahteraan psikologis.
 - m. Penelitian oleh Tanujaya (2014) terhadap Karyawan Cleaner menyimpulkan bahwa Terdapat hubungan positif agak rendah

- yang signifikan antara kepuasan kerja dengan kesejahteraan psikologis pada karyawan cleaner. Fakta ini berarti semakin karyawan cleaner merasakan kepuasan kerja maka kesejahteraan psikologis semakin tinggi.
- n. Penelitian oleh Indryawati (2014) terhadap Guru Sekolah Dasar yang telah mendapatkan sertifikasi menyimpulkan bahwa kesejahteraan subjek satu dan dua sebelum dan sesudah sertifikasi cukup baik. Hal ini terlihat dari dimensi-dimensi yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis mereka yang meliputi dimensi otonom, penerimaan diri, penguasaan lingkungan, hubungan positif, keterarahan hidup dan pertumbuhan pribadi
 - o. Penelitian oleh Istiqomah & Salma (2020) terhadap mahasiswa baru yang tinggal di pondok pesantren X, Y, dan Z menyimpulkan bahwa perhatian memiliki peran positif terhadap *Psychological Well-Being* mahasiswa baru yang tinggal di pondok pesantren X, Y, dan, Z. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi perhatian, maka semakin tinggi pula *Psychological Well-Being* mahasiswa baru yang tinggal di pondok pesantren X, Y, dan, Z. S.
 - p. Penelitian oleh Primasti & Wrastari (2013) terhadap remaja yang telah mengalami perceraian orangtua menyimpulkan bahwa perceraian tidak mengakhiri *family conflict*. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan psychological wellbeing partisipan antara lain, *peer support*, kebutuhan akan cinta dan kematangan menuju dewasa..
 - q. Penelitian oleh Susanti (2012) terhadap wanita lajang yang bekerja di bidang akademik dan non-akademik dengan rentang usia 35 hingga 50 tahun menyimpulkan bahwa semakin tinggi harga diri yang dimiliki oleh subjek maka semakin tinggi pula *Psychological Well-Being* yang dimiliki..
 - r. Penelitian oleh Saraswati & Jeannyver (2018) terhadap Karyawan menyimpulkan bahwa bahwa jika *psychological well*

- being* semakin tinggi maka kepuasan kerja juga semakin tinggi dan sebaliknya apabila *psychological well being* rendah maka kepuasan kerja juga rendah.
- s. Penelitian oleh Tasema (2018) terhadap Pekerja dan karyawan menyimpulkan bahwa bahwa jika *psychological well being* semakin tinggi maka kepuasan kerja juga semakin tinggi dan sebaliknya apabila *psychological well being* rendah maka kepuasan kerja juga rendah.
 - t. Hartato et al. (2017) memberikan terapi kesejahteraan psikologis kepada remaja yang tinggal di Panti asuhan. Terapi kesejahteraan psikologis diberikan sebanyak enam sesi dengan durasi 60 menit setiap sesi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian menunjukkan peningkatan kesejahteraan psikologis setelah mengikuti perlakuan kesejahteraan psikologis.
 - u. Sarah et al. (2019) menyimpulkan bahwa sebagian besar kesejahteraan subjektif pemulung termasuk kategori tinggi
 - v. Sementara itu Irsyad et al. (2019) menyimpulkan bahwa semakin tinggi rasa syukur remaja di Panti asuhan maka akan semakin tinggi juga kesejahteraan subjektifnya.
 - w. Penelitian Muhana (2012) menyimpulkan bahwa Secara bersama-sama religiusitas, koping religius positif, dan koping religius negatif dapat menjadi prediktor terhadap kesejahteraan subjektif mahasiswa dalam kehidupannya di kampus dan kehidupan personalnya.
 - x. Irianti (2020) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara optimisme dengan Kesejahteraan Subjektif Pada Ibu Tunggal di Usia Dewasa Madya.
 - y. Tina et al. (2016) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat religiusitas dengan kesejahteraan subjektif pasien Jantung koroner.
 - z. Rahmawati et al. (2020) menyimpulkan bahwa pelatihan mindfulness teaching efektif untuk meningkatkan kesejahteraan

- subjektif pada guru di sekolah inklusi.
- aa. Purnamawati et al. (2016) menyimpulkan bahwa sebagian kesejahteraan subjektif pada penyandang kanker payudara ditunjukkan dengan kemampuan mengelola emosi negatif menjadi positif, dimana penyandang kanker payudara yang menerima keadaan sebagai penyandang kanker payudara selalu berusaha berpikir positif dan berusaha menjalani kehidupan sebagai takdir dari Yang Maha Kuasa. Kesejahteraan subjektif dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya penerimaan diri, dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial, keyakinan agama, tingkat pendidikan, serta ciri kepribadian.
 - bb. Lubis et al. (2020) menyimpulkan bahwa kesejahteraan subjektif remaja penyalahgunaan narkoba berubah-ubah, mulai dari sebelum, setelah menyalahgunakan narkoba dan saat menjalani program rehabilitasi.
 - cc. Kabbaro et al. (2014) menyimpulkan bahwa sebgaiian besar keluarga single parent berpenghasilan diatas garis kemiskinan. Kesejahteraan objektif keluarga dipengaruhi oleh umur ibu, kepercayaan dan jaringan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa variabel yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis antara lain harga diri, religiusitas, dukungan sosial, kepuasan kerja, dan optimisme. Selain itu, untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dapat dilakukan antara lain dengan terapi psikologis. Kesejahteraan psikologis penghuni panti jompo husnul khatimah Riau dan panti jompo Sabai Nan Alui Sumatera Barat sebagian besar kategori sedang dan hanya sebagian kecil kesejahteraan psikologis mereka dalam kategori tinggi (Susanti, N. et al. 2021).

6. Rangkuman

Kesejahteraan Psikologis adalah kemampuan seseorang untuk menumbuhkembangkan dirinya, menerima dirinya, merasa bahagia dan senang serta menyikapi tuntutan-tuntutan lingkungan padanya. Artinya, derajat kesejahteraan psikologis seseorang mungkin berbeda dengan orang lain meskipun kondisi lingkungan danuntutannya sama.

Dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis menurut Ryff yaitu (a) penerimaan diri, (b) hubungan positif dengan orang lain, (c) otonomi, (d) penguasaan lingkungan, (e) tujuan hidup, dan (f) pertumbuhan pribadi. Derajat Kesejahteraan Psikologis mungkin berbeda atau sama antara satu orang dengan orang yang lain, hal tersebut tergantung kepada sejauh mana orang tersebut menyikapi kehidupannya dan faktor lingkungan yang memberikan atau tidak memberikan dukungan.

Variabel yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis antara lain harga diri, religiusitas, optimisme, dan kondisi sosial ekonomi. Terapi psikologis dipertimbangkan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis.

7. Pertanyaan dan Tugas

- a. Ada beberapa definisi tentang kesejahteraan psikologis. Definisi tersebut berbeda antara satu dengan yang lain karena perbedaan sudut pandang masing-masing ahli. Kemukakanlah definisi kesejahteraan psikologis memuat kata-kata anda sendiri!
- b. Ada beberapa dimensi kesejahteraan psikologis, sebutkanlah dimensi kesejahteraan psikologi menurut Ryff. Bagaimana pendapat anda tentang dimensi kesejahteraan psikologis yang dikemukakan Ryff? Adakah tambahan dimensi kesejahteraan psikologis menurut pendapat anda? Jika ada sebutkan!
- c. Renungkanlah kesejahteraan psikologis seorang sahabat anda yang sudah lama anda kenal. Berikanlah skor dan kategori anda

tentang kesejahteraan psikologis sahabat anda tadi. Kemukakan alasan anda memberikan skor dan kategori kesejahteraan psikologisnya.

- d. Ada sembilan tips untuk membangun kesejahteraan psikologis seperti yang sudah dijelaskan pada bab ini. Sebutkanlah beberapa tambahan tips untuk membangun kesejahteraan psikologis menurut pendapat anda!

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda Amalia Zahra Lubis, Abdul Murad, Nefi Darmayanti (2020). Kesejahteraan Subjektif Remaja Penyalahguna Narkoba. *Consilium : Berkala Kajian Konseling Dan Ilmu Keagamaan*. 7(1). 1-12.
- Agustini, A. (2014). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Agustin, S. (2021). Waspada Bahaya Peningkatan Hormon Adrenalin Akibat Stres. Diakses pada tanggal 13 Desember 2021. <https://www.alodokter.com/adrenalin-ternyata-bisa-berbahaya>.
- Aisyah, A., & Chisol, R. (2020). Rasa Syukur Kaitannya dengan Kesejahteraan Psikologis pada Guru Honoror Sekolah Dasar. *Proyeksi: Jurnal Psikologi*. 13(2). 109-122.
- Alorani, O. I., & Alradaydeh, M. F. (2018). Spiritual Well-being, perceived social support, and life satisfaction among university student. *International Journal of Adolescence and youth*. 23(3). 291-298.
- Angkasa, M.P., Isrofah & Rustono. (2018). Efektifitas pemberian konseling keperawatan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor (besar) di ruang mawar RSUD kajan kabupaten pekalongan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*. Vol.1 No.1. Pages8-16.
- Annisa, R., & Anggia, K.E.M. (2016). Empathy care training untuk meningkatkan perilaku memaafkan pada remaja akhir. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 8(2), 285-303.
- Armanda, C. D., & Fithria, F. (2018). Psychological Well-Being pada Remaja laki-laki di Sekolah Menengah Atas. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 3(3).
- Asmarani, F. F., & Sugiasih, I. (2020). Kesejahteraan Psikologis pada Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita ditinjau dari Rasa Syukur dan Dukungan Sosial Suami. *Psisula: Prosiding Berkala Psikologi*. 1. 45-58.
- Aspinwall, L.G. (2002). *A psychology of Human Strengths*. Washington American Psychological Association.

- Aulia, S., & Panjaitan, R. U. (2019). Kesejahteraan Psikologis Dan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 127-134.
- B. H., ... & Davidson, R. J. (2003). Affective style and in vivo immune response: neurobehavioral mechanisms. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100(19), 11148-11152.
- Baron, R.A., & Byrne, D. (2005). *Psikologi Sosial edisi 10*. Jakarta: Erlangga.
- Baron, R.A., Byrne, D., & Branscombe, N.R. (2006). *Social Psychology (11th ed.)*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Bartlett, S. J., Piedmont, R., Bilderback, A., Matsumoto, A. K., & Bathon, J. M. (2003). Spirituality, well-being, and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 49(6), 778- 783.
- Beeson, E. T., & Field, T. A. (2017). Neurocounseling : A New Section Of The Journal Of MentalHealth Counseling. *Journal Of Mental Health Counseling*. Vol. 39, No. 1, Pages 71–83.
- Brahmana, I. B., & Makiyah, S. N. (2021). Counseling Menopause: Healthy And Happy In Approaching Age 50 Years. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 4(2), 449- 458.
- Buck, H.G. (2006). Spirituality : concept analysis and model Development. *Holistic Nursing Practice*.
- Chaer, M., T., (2014). Terapi Inabah Dan Pecandu. *Al Murabbi*. Vol. 01 No. 01.
- Chakona, G., & Shackleton, C. (2019). Food taboos and cultural beliefs influence food choice and dietary preferences among pregnant women in the eastern cape, South Africa. *Nutrients*, 11(11), 2668.
- D’Acci L. 2011. “Measuring Well-Being and Progress. Social Indicators Research.”104: 47–65 Dalgoda, C. (2005). A Discussion of the concept of spirituality. *Nursing Science Quarterly*.
- David F. Marks, Michael Murray & Emil Vida Ectacio (2018). *Health Psychology. Theory- research-practice (5thEd.)* sage publications.

- ISBN [9781526408235](#) (hbk) [9781526408242](#) (pbk). Desember 2021. <https://fherehab.com/learning/negative-emotions-health>.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). Pedoman penanggulangan TB. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Diener, Ed, & Suh,E (1997). Measuring quality of life. Economic, Social, and Subjective indicators. *Social Indicators Research*.
- Duan, C., (2019). Culture And Mental Health Counseling: A Reflective View Based On Observations In China. *Athens Journal of Social Sciences*. Vol. 6, No. 1. Pages 71-88.
- Elizabeth, S. (2021). *How Negative Emotions Affect Us*. Diakses pada tanggal 29 Desember 2021. <https://www.verywellmind.com/embrace-negative-emotions-4158317>.
- Evans, D., & Greenway, C. (2010). *Exploring the psychological wellbeing of students in Higher Education*. Retrieved November. 17. 2021.
- Ewles, L., & Simmet, I. (1992). *Konsep Sehat*. Jakarta: Pusdiklat Pegawai Depkes RI.
- Folk-Williams, John. (2013). *How well-being therapy works*. <http://www.storiedmind.com>. Diakses tanggal 17 November 2021.
- Gary, D. (2019). *Are Negative Emotions Universally Bad for Our Health?. Culture's role in the pathway between emotions and biological health outcomes*. . Diakses pada tanggal 29 Desember 2021. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/between-cultures/201906/are-negative-emotions-universally-bad-our-health>
- Getnet, W., Aycheh, W., & Tessema, T. (2018). Determinants of food taboos in the pregnant women of the awabel district, east gojjam zone, amhara regional state in Ethiopia. *Advances in Public Health, 2018*.
- Goldenson, R. M. (1984). *Longman Dictionary Of Psychology and psychiatry*. America: A Walter D. Glanze Book.
- Goleman. (2007). *Kecerdasan Emosi Untuk Mencapai Puncak Prestasi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

- Gomez, R., & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and individual differences*, 35(8), 1975-1991.
- Gustafsson, P. E., Janlert, U., Theorell, T., & Hammarström, A. (2010). Life- course socioeconomic trajectories and diurnal cortisol regulation in adulthood. *Psychoneuroendocrinology*, 35, 613– 623.
- Green, L. W. K. M. W. (1991). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*. California: Mayfield Publishing Co.
- Hafiza, S., & Mawarpury, M. (2019). Kesejahteraan Subjektif pada Pemulung: Tinjauan Sosiodemografi. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 5(2), 139-150.
- Halim, C. F., & Dariyo, A. (2016). Hubungan *Psychological Well-Being* Dengan Loneliness Pada Mahasiswa Yang Merantau. *Jurnal Psikogenesis*. 4(2).170-181.
- Hartanto, I. Debora, B. & Soemiarti, P. (2017). Terapi *Well-Being* untuk meningkatkan *Psychological Well-Being* pada remaja yang tinggal di Pantj asuhan bina remaja X. *Jurnal Psikologi Psibernetika*. 10(1).
- Haryanto, R., & Suyasa, P. T. Y. S. (2007). Persepsi terhadap *job characteristic* model, *psychological well-being*, dan *performance* (studi pada karyawan PT. X). *Phronesis*.9(1). 67-92.
- Hill, P.C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality : Implications for Physical and Mental Health Research. *American Psychologist*. 58(1). 64-74.
- Holland, A. L. (2007). *Conseling in communication disorders: A Wellness Perspective*. Oxdordshire: Plural Publishing.
- Houshmandpour, M., Mahmoodi, Z., Lotfi, R., Tehranizadeh, M., & Kabir, K. (2019). The effect of midwife-oriented group counseling, based on oremâ s model on self-care and empowerment, in primiparous women: A clinical trial. *Shiraz E*

- Medical Journal*, 20(3).
- Hulu, V. T., Pane, H. W., Zuhriyatun, T. F., Munthe, S. A., Salman, S. H., Sulfianti, ... Mustar. (2020). *Promosi Kesehatan Masyarakat. Yayasan Kita Menulis*.
- Hurlock, Elizabeth B. (1988). *Perkembangan Anak Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Ikiz, F. E. (2009). Investigation of counselor empathy with respect to safe schools. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 2057-2062.
- Ilhamuddin, M. F., Muslihati, M., & Handarini, D. M. (2017). Hubungan *Religiusitas, Optimism, Social Support, Dan Psychological Well-Being* Peserta Didik MAN Se-Kota Malang. *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, Dan Pengembangan*. 2(3). 350-355.
- Indryawati, R. (2014). Kesejahteraan Psikologis Guru Yang Mendapatkan Sertifikasi. *Jurnal Psikologi*. 7(2).
- Irawan, H. (2015). Pengaruh Konseling Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien TBC Paru di Puskesmas Campurejo Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 4 No. 1.
- Irianti, S. (2020). Gambaran Optimisme dan Kesejahteraan Subjektif Pada Ibu Tunggal di Usia Dewasa Madya. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(1), 107-116.
- Irsyad, M., Akbar, S. N., & Safitri, J. (2020). Hubungan Antara Kebersyukuran Dengan Kesejahteraan Subjektif Pada Remaja di Panti Asuhan Di Kota Martapura. *Jurnal Kognisia : Jurnal Mahasiswa Psikologi Online*, 2(1), 26-30.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.
- Istiqomah, S., & Salma, S. (2020). Hubungan Antara *Mindfulness* Dan *Psychological Well-Being* Pada Mahasiswa Baru Yang Tinggal Di Pondok Pesantren X, Y, Dan Z. *Jurnal EMPATI*. 8(4). 781-786.
- Johnston, M (1994) Current trends in health psychology, *The Psychologist*, 7, (114-118). Kristina. (2020). *How Negative Emotions Affect Health*. Diakses pada tanggal 29 Desember 2021. <https://fherehab.com/learning/negative-emotions-health>

- Kabbaro, H., Hartoyo, H., & Yuliati, L. N. (2014). Modal Sosial, Strategi Koping Ekonomi, dan Kesejahteraan Objektif Keluarga dengan Perempuan Sebagai Kepala Keluarga. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 7(3), 164-173.
- Kartadinata, S. (2011). Menguak Tabir Bimbingan dan Konseling sebagai upaya Pedagogis. *In UPI*.
- Kristina. (2020). *How Negative Emotions Affect Health*. Diakses pada tanggal 29 Lisnawati, L., & Al Rahmah, I. A. D. (2019). Kesejahteraan Psikologis ditinjau dari Spiritualitas Siswa di Lembaga Pendidikan Berbasis Agama Pesantren dan Non Pesantren. *Jurnal Psikologi Integratif*. 6(2). 190-212.
- Litwinczuk, K.M., & Groh, C.J. (2007). The Relationship between Spirituality, Purpose in life, and Well-Being in HIV-Positive Person. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 18(3). 13-22.
- Lockwood, P. L., Seara-Cardoso, A., & Viding, E. (2014). Emotion regulation moderates the association between empathy and prosocial behavior. *PloS one*, 9(5), e96555.
- Lou, V. W. Q. (2015). *Spiritual Well-Being of Chinese Older Adults Conceptualization, Measurement and Intervention*. Springer.
- Mappiare, A. (2006). *Kamus Istilah Konseling dan Terapi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Mardanpour, S., Kazemi, F., Refaei, M., Bakht, R., & Hoseini, M. (2021). Midwifery-oriented group counseling based on the GATHER approach on quality of life of women during the transition to menopause: a randomized controlled trial. *Menopause*, 28(11), 1247-1253.
- Marrero, R., Carballeira, M., Martín, S., Mejías, M., & Hernández, J. (2016). Effectiveness Of A Positive Psychology Intervention Combined With Cognitive Behavioral Therapy In University Students. *Anales De Psicología*. Vol. 32, No. 3. Pages 728–740.
- Matliwala, K. (2017). The Effect of Psychological Counseling on Mental Health. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*. Vol. 7, No. 3: 00436.
- McNamara, K., & Wood, E. (2019). Food taboos, health beliefs, and gender: understanding household food choice and nutrition in rural Tajikistan. *Journal of Health, Population and Nutrition*,

- 38(1), 1-14.
- Munandar, A., Purnamasari, S. E., & Peristiano, S. V. (2020). Psychological Well-Being Pada Keluarga *Broken Home*. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 22(1), 46-52.
- Munthe, B. E. U., Maslihah, S., & Chotidjah, S. (2017). Hubungan spiritualitas dan *Psychological Well-Being* pada anak didik masyarakat di lembaga pemasyarakatan anak pria kelas Ila Tangerang. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, 2(1), 53-65.
- Napirah, M. R., Rahman, A., & Tony, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*, 4(1), 29. <https://doi.org/10.14710/jpk.4.1.29-39>.
- Ningtyias, F. W., & Kurrohman, T. (2020, May). Food taboos and recommended foods for pregnant women: the study of phenomenology in pendhalungan society. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* (Vol. 485, No. 1, p. 012149). IOP Publishing.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ogden, J (2012) *Health Psychology A Textbook* (5 th.ed) maidenhead, UK, Open University. Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., Chrysohoou, C., Tsetsekou, E., Papa-georgiou, C., Christodoulou, G., . . . the ATTICA study. (2004). Inflammation, coagulation, and depressive symptomatology in cardiovascular disease-free people; the ATTICA study. *European Heart Journal*, 25, 492–499.
- Parsa, P., Tabesh, R. A., Soltani, F., & Karami, M. (2017). Effect of group counseling on quality of life among postmenopausal women in Hamadan, Iran. *Journal of menopausal medicine*, 23(1), 49-55.
- Permanawati, Y., & Hertinjung, W. S. (2016). Kesejahteraan subjektif pada penyandang kanker payudara. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 13(1).

- Pollard, E. L., & Lee, P.D. (2003). Child Well-Being : a Systematic review of the literature. *Social indicators Resource. Social Indicators Resource*. 61 (1). 59-78.
- Prabowo, A. (2016). Kesejahteraan Psikologis Remaja Di Sekolah. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 4(2). 246-260.
- Primasti, K. A., & Wrastari, A. T. (2013). Dinamika *Psychological Wellbeing* Pada Remaja Yang Mengalami Perceraian Orangtua Ditinjau Dari *Family Conflict* yang Dialami. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*. 2(3). 120-7.
- Putri, J. G. (2020). Hubungan Antara Kebermaknaan Kerja Dengan Kesejahteraan Psikologis pada Wanita yang Bekerja di PT. AA Jakarta. *Jurnal Psikologi Mandala*. 3(2).
- Putri, S. I., Yefta, Y., & Yunita, A. (2020). Food taboos with socioeconomic status during pregnancy in West Kalimantan, Indonesia. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 12(2), 219-231.
- Rahmawati, U. N., Nashori, F., & Rachmahana, R. S. (2020). Pelatihan *mindfulness teaching* untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif guru sekolah inklusi. *Psymphathic: Jurna Ilmiah Psikologi*, 7(1), 49-60.
- Ramadhani, T., Djunaedi, D., & Sismiati, A. (2016). Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well-Being*) Siswa yang Orangnya Bercerai (Studi Deskriptif yang Dilakukan pada Siswa di SMK Negeri 26 Pembangunan Jakarta). *Insight: Jurnal Bimbingan Konseling*. 5(1). 108-115.
- Republik Indonesia, P. (1992). Undang Undang No . 23 Tahun 1992 Tentang : Kesehatan.
- Undang Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang : Kesehatan*, (23), 1-31.
- Rogers, E.M. Ed. (1989) . *Komunikasi dan Pembangunan : Persepektif Kritis*. Jakarta LP3S.
- Rosenkranz, M. A., Jackson, D. C., Dalton, K. M., Dolski, I., Ryff, C. D., Singer,

- Rovers, M., & Kocum, L. (2010). Development of a holistic model of spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 12(1), 2-24.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*. 55 (1). 68.
- Ryff, C. D. (1989). *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. *Journal of personality and social psychology*. 57(6). 1069.
- Ryff, C.D. & Keyes, C. (1995). *The structure of wellbeing*. *Journal of personality and social psychology*. 69 (4). 19-727.
- Saam, Z., & Wahyuni, S. (2012). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Salsabila, N., Jessica Wiryantara., & Alhad, M. A. (2020). The Role Of Peer Counseling on Mental Health. *Bisma The Journal of Counseling*. Vol. 4, No. 3. Pages 242–253.
- Saputra, A., Goei, Y.A. and Lanawati, S. (2017) ‘Hubungan *Believing* dan *Belonging* sebagai dimensi religiusitas dengan lima dimensi *well-being* pada mahasiswa di Tangerang’. *J. Psikol. Ulayat*. 3. 7–17.
- Sarafino, E, P., & Smith, T,W. (2014). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions*. Amerika: University of Utah.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons.
- Saraswati, K. D. H., & Teja, J. (2018). *Psychological Well-Being of employees in Java, Indonesia*. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*. 2(2). 597-605.
- Sarwono, S. W. (2011). *Psikolog Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Schultz, D. dan Schultz, S. E. 2002. *Psychology and Work Today. Eight Edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Seaward, B.L. (1991). Spiritual wellbeing : A health education model. *Journal of Health Education*. 22(3). 166-169.
- Seraji, M., Shojaezade, D., & Rakhshani, F. (2016). The relationship between spiritual well-being and quality of life among the

- elderly people residing in Zahedan city (South-East of Iran). *Elderly Health Journal*, 2(2), 84-88.
- Setyowati, S., & Hakim, N. (2021). Terapi Tersenyum untuk Mengurangi Kecemasan Lansia di Wilayah Bantul Yogyakarta. *Jurnal Abdimas Madani dan Lestari (JAMALI)*. 3(02). 76- 80.
- Snyder, C.R & Shane J. Lopez. 2002. *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press Inc.
- Sofiana, I.T., Wahyuning Asih, Tribagus Hidayat. (2018). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kabupaten Jember.
- Stepko, B. (2020). 7 Reasons You May Need Marriage Therapy. *Home & Family : Family & Friends*. June, 20.
- Sumah, D. F., Ivakdalam, L. M., & Pugesehan, D. J. (2020). Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Penderita Hipertensi Melalui Terapi Tertawa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 26(1). 16-21.
- Suryanto, E. S. dan. (2015). Perilaku Hidup Sehat Members Fitness Center Gor Fik Uny. *Medikora*, 14(1). <https://doi.org/10.21831/medikora.v14i1.4573>
- Susanti, S. (2012). Hubungan harga diri dan *Psychological Well-Being* pada wanita lajang ditinjau dari bidang pekerjaan. *Calypra*. 1(1). 1-8.
- Susanti, N., Saam, Z., Nofrizal, N., Tamal, Z., & Hasrianto, N. (2021). Elderly Psychological Conditions in the Nursing Home Tresna Werdha (Pstw): A Study Descriptive Riau and West Sumatra Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 1393-1397.
- Syadiyah, R. K., Astuti, R. H. Y., & Aprilliani, F. (2021). Psikologi Positif Melalui Humor dalam Menumbuhkan Kesehatan Mental. *Nosipakabelo: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*. 2(02). 67-78.
- Tanujaya, W. (2014). Hubungan Kepuasan Kerja dengan Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well Being*) pada Karyawan Cleaner (Studi pada Karyawan Cleaner yang menerima gaji tidak sesuai Standar UMP di PT. Sinergi Integra

- Services, Jakarta)”. *Jurnal Psikologi*. 12(2). 67-79.
- Tasema, J.K. (2018) Hubungan antara *Psychological Well Being* dan Kepuasan kerja pada karyawan di kantor X. *Jurnal Maneksi*. 7(1). 39-46.
- Taufiq L.W. (2012). *Hubungan Empati Dengan Intensi Prososial Pada Siswa-siswi Muhammadiyah Mataram*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Tela, F. G., Gebremariam, L. W., & Beyene, S. A. (2020). Food taboos and related misperceptions during pregnancy in Mekelle city, Tigray, Northern Ethiopia. *Plos one*, 15(10), e0239451.
- Tina, F. A., & Utami, M. S. (2016). Religiusitas dan kesejahteraan subjektif pada pasien jantung koroner. *Gadiah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 2(3), 162-171.
- Tiznobaik, A., Taheri, S., Momenimovahed, Z., Kazemnejad, A., & Mirmolaei, S. T. (2018). Effects of counseling on lifestyle of menopause women and their spouses: a randomized controlled trial study (RCT). *Electronic Journal of General Medicine*, 15(4), 5.
- Triwahyuningsih, Y. (2017). Kajian Meta-Analisis Hubungan Antara *Self Esteem* dan Kesejahteraan Psikologis. *Buletin Psikologi*. 25(1). 26-35.
- Umamah, F., & Hidayah, L. (2017). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti UPTD Griya Wreda Surabaya. *Journal of Health Sciences*. 10(1).
- Undang-Undang Kesehatan No 36. (2009). UU no. 36 tahun 2009. *Sekretariat Negara RI*.
- Underwood, L.G., & Teresi, J. A. (2002). The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Journal of Psychology of Religion*. 24 (1). 22-33.
- Utami, M. S. (2012). Religiusitas, koping religius, dan kesejahteraan subjektif. *Jurnal Psikologi UGM*, 39(1), 46-66.
- Utomo, S.S. (2008). “Pengaruh konseling terhadap tingkat kecemasan pasien seksio sesarea di RSUD Muhammadiyah

- Delanggu Klaten”. *Tesis*. Program Studi Kedokteran Keluarga. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Wati, S. H., Bahtiar, & Anggraini, D. (2018). Dampak Merokok Terhadap Kehidupan Sosial Remaja (Studi di Desa Mabodo Kecamatan Kontunaga Kabupaten Muna), *3*(2), 503–509.
- Watts, F., Dutton, K., & Gulliford, L. (2006). Human spiritual qualities: Integrating psychology and religion. *Mental health, religion and culture*, *9*(03), 277-289.
- Weathers, E. (2018). Spirituality and health: A Middle Eastern perspective. *Religions*. *9*(2). 33.
- Western M and Tomaszewski W. 2016.”Subjective Wellbeing, Objective Wellbeing and Inequality in Australia.” *PLoS ONE*. *11*(10). Tersediadar <https://pdfs.semanticscholar.org/9a68/d08a69efd680bea42d6d082fba69eded510c.pdf>
- Wilda Fajriah. (2020). 8 Cara Mengatasi Stres, Apa Saja?. Diakses pada tanggal 15 Desember 2021. <https://lifestyle.okezone.com/read/2020/09/25/196/2283511/8-cara-mengatasi-stres-apa-saja?page=2>
- Wondimu, R., Tesfahun, E., & Kaba, Z. (2021). Food Taboo and Its Associated Factors Among Pregnant Women in SendafaBeke Town, Oromia Regional State, Ethiopia. *International Journal of Science, Technology and Society*, *9* (2), 75.
- Wondra, J. D., & Ellsworth, P. C. (2015). An appraisal theory of empathy and other vicarious emotional experiences. *Psychological review*, *122* (3), 411.
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., & Dehaan, L.G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults : A meta-analytic review. *Journal adolescence*. *35* (2). 299-314.

LAMPIRAN. A SKALA *PSYCHOLOGICAL WELL BEING*

No	Statements	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1.	Most people see me as loving and affectionate.						
2.	Sometimes I change the way I act or think to be more like those around me.						
3.	In general, I feel I am in charge of the situation in which I live.						
4.	I am not interested in activities that will expand my horizons.						
5.	I feel good when I think of what I've done in the past and what I hope to do in the future.						
6.	When I look at the story of my life, I am pleased with how things have turned out.						
7.	Maintaining close relationships has been difficult and frustrating for me.						
8.	I am not afraid to voice my opinions, even when they are in opposition to the opinions of most people.						



9.	The demands of everyday life often get me down.						
10.	In general, I feel that I continue to learn more about myself as time goes by.						
11.	I live life one day at a time and don't really think about the future.						
12.	In general, I feel confident and positive about myself.						
13.	I often feel lonely because I have few close friends with whom to share my concerns.						
14.	My decisions are not usually influenced by what everyone else is doing.						
15.	I do not fit very well with the people and the community around me.						
16.	I am the kind of person who likes to give new things a try.						

17.	I tend to focus on the present, because the future nearly always brings me problems.						
18.	I feel like many of the people I know have gotten more out of life than I have.						
19.	I enjoy personal and mutual conversations with family members or friends.						
20.	I tend to worry about what other people think of me.						
21.	I am quite good at managing the many responsibilities of my daily life.						
22.	I don't want to try new ways of doing things - my life is fine the way it is						
23.	I have a sense of direction and purpose in life.						
24.	Given the opportunity, there are many things about myself that I would change.						



25.	It is important to me to be a good listener when close friends talk to me about their problems.						
26.	Being happy with myself is more important to me than having others approve of me.						
27.	I often feel overwhelmed by my responsibilities.						
28.	I think it is important to have new experiences that challenge how you think about yourself and the world.						
29.	My daily activities often seem trivial and unimportant to me.						
30.	I like most aspects of my personality.						
31.	I don't have many people who want to listen when I need to talk.						
32.	I tend to be influenced by people with strong opinions.						

33.	If I were unhappy with my living situation, I would take effective steps to change it						
34.	When I think about it, I haven't really improved much as a person over the years.						
35.	I don't have a good sense of what it is I'm trying to accomplish in life.						
36.	I made some mistakes in the past, but I feel that all in all everything has worked out for the best.						
37.	I feel like I get a lot out of my friendships.						
38.	People rarely talk to me into doing things I don't want to do.						
39.	I generally do a good job of taking care of my personal finances and affairs.						
40.	In my view, people of every age are able to continue growing and developing.						



41.	I used to set goals for myself, but that now seems like a waste of time.						
42.	In many ways, I feel disappointed about my achievements in life.						
43.	It seems to me that most other people have more friends than I do.						
44.	It is more important to me to “fit in” with others than to stand alone on my principles.						
45.	I find it stressful that I can’t keep up with all of the things I have to do each day.						
46.	With time, I have gained a lot of insight about life that has made me a stronger, more capable person.						
47.	I enjoy making plans for the future and working to make them a reality.						
48.	For the most part, I am proud of who I am and the life I lead.						

49.	People would describe me as a giving person, willing to share my time with others.						
50.	I have confidence in my opinions, even if they are contrary to the general consensus.						
51.	I am good at juggling my time so that I can fit everything in that needs to be done.						
52.	I have a sense that I have developed a lot as a person over time.						
53.	I am an active person in carrying out the plans I set for myself.						
54.	I envy many people for the lives they lead.						
55.	I have not experienced many warm and trusting relationships with others.						
56.	It's difficult for me to voice my own opinions on controversial matters.						



57.	My daily life is busy, but I derive a sense of satisfaction from keeping up with everything.						
58.	I do not enjoy being in new situations that require me to change my old familiar ways of doing things.						
59.	Some people wander aimlessly through life, but I am not one of them.						
60.	My attitude about myself is probably not as positive as most people feel about themselves.						
61.	I often feel as if I'm on the outside looking in when it comes to friendships.						
62.	I often change my mind about decisions if my friends or family disagree.						
63.	I get frustrated when trying to plan my daily activities because I never accomplish the things I set out to do.						

64.	For me, life has been a continuous process of learning, changing, and growth.						
65.	I sometimes feel as if I've done all there is to do in life.						
66.	Many days I wake up feeling discouraged about how I have lived my life.						
67.	I know that I can trust my friends, and they know they can trust me.						
68.	I am not the kind of person who gives in to social pressures to think or act in certain ways.						
69.	My efforts to find the kinds of activities and relationships that I need have been quite successful.						
70.	I enjoy seeing how my views have changed and matured over the years.						
71.	My aims in life have been more a source of satisfaction than frustration to me.						



72.	The past had its ups and downs, but in general, I wouldn't want to change it.						
73.	I find it difficult to really open up when I talk with others.						
74.	I am concerned about how other people evaluate the choices I have made in my life.						
75.	I have difficulty arranging my life in a way that is satisfying to me.						
76.	I gave up trying to make big improvements or changes in my life a long time ago.						
77.	I find it satisfying to think about what I have accomplished in life.						
78.	When I compare myself to friends and acquaintances, it makes me feel good about who I am.						
79.	My friends and I sympathize with each other's problems.						

80.	I judge myself by what I think is important, not by the values of what others think is important						
81.	Have been able to build a home and a life style for myself that is much to my liking.						
82.	There is truth to the saying that you can't teach an old dog new tricks.						
83.	In the final analysis, I'm not so sure that my life adds up to much.						
84.	Everyone has their weaknesses, but I seem to have more than my share						

Note :

- STS : Strongly Disagree
- TS : Disagree
- ATS : Slightly Disagree
- AS : Somewhat Agree
- S : Agree
- SS : Totally Agree

TENTANG PENULIS



Prof. Dr. Zulfan Saam, MS Lahir di Kuantan Singingi, Riau pada tanggal 27 Juni 1952. Ia menamatkan Sarjana Bimbingan dan Konseling di IKIP Negeri Yogyakarta pada tahun 1978 (Institut tersebut sekarang bernama Universitas Negeri Yogyakarta). Magister Sains Ilmu Psikologi (S2) diperolehnya di Universitas Gadjah Mada tahun 1988. Ia memperoleh gelar Doktor Ilmu Psikologi (S3) di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2000. Penulis buku ini mengikuti *Short Course : School Based Management* di *Simon Fraser University* Canada tahun 2002.

Penulis buku ini memulai karirnya sebagai Pegawai Negeri Sipil di FKIP Universitas Riau sejak tahun 1979. Ia juga mengajar di Akademi Keperawatan Payung Negeri Pekanbaru pada tahun 1990-1991 dan di Politeknik Kesehatan Provinsi Riau tahun 2000-2002. Ia juga mengajar di STIKES Hangtuh sejak tahun 2019. Matakuliah yang pernah diampu antara lain : Ilmu Perilaku, Psikologi Kesehatan, dan Psikologi Konseling. Jabatan Struktural yang pernah dijalani antara lain Pembantu Dekan I FKIP UNRI (2000-2003), Ketua Lembaga Pengabdianpada Masyarakat (LPM) UNRI (2003-2007), Ketua Program Studi Ilmu Lingkungan (PSIL) (S2-S3) UNRI (2010-2014) dan Wakil Direktur II PPS UNRI (2015 –Juni 2017). Saat ini masih aktif mengajar di FKIP dan Program Pasca Sarjana Universitas Riau, Program Pasca Sarjana STIKES Hangtuh dan Program Pasca Sarjana Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.



Dr. Novita Rany, SKM, M.Kes lahir di Pekanbaru 11 Juli 1986. Ia menempuh pendidikan di Sekolah Menengah Farmasi (SMF) Ikasari Pekanbaru pada tahun 2004 dan melanjutkan pendidikan S1 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Jurusan Kesehatan Masyarakat. Di kampus yang sama, ia melanjutkan pendidikan S2 di Magister Kesehatan Masyarakat Jurusan Promosi Kesehatan Tahun 2012. Pendidikan Doktor ditempuh di Program Pascasarjana Ilmu Lingkungan Universitas Riau. Ia memperoleh gelar Doktor pada Tahun 2020.

Dr. Novita Rany, SKM, M.Kes memulai karirnya sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru sejak tahun 2010 (Sekarang Universitas Hang Tuah). Matakuliah yang diampu antara lain : Promosi Kesehatan, Perilaku Kesehatan dan Psikologi Kesehatan. Disela-sela sebagai dosen, ia menulis beberapa tulisan ilmiah salah satu tulisan yang sudah diterbitkan di Jurnal Internasional Terindeks Scopus Q2 yang berjudul “Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di pinggiran Sungai Siak”. Selain itu, ia juga menulis buku berjudul “Perilaku Kesehatan dan Pengukurannya” serta beberapa karya yang lain akan menyusul. Penulis juga aktif sebagai narasumber, salah satunya narasumber pemicuan Program STBM di Pekanbaru. Penulis juga aktif dalam organisasi Profesi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Provinsi Riau di bidang Promosi Kesehatan.

Sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (*World Health Organization*). Psikologi kesehatan adalah ilmu yang mempelajari tentang proses psikologis dan perilaku dalam kesehatan, sakit, pencegahan, dan perawatan kesehatan. Konsep tersebut menekankan pada aspek yang membahas bagaimana faktor psikologis, perilaku, lingkungan sosial dan budaya memberi kontribusi pada kesehatan fisik. Faktor-faktor fisik dan behavioral dapat mempengaruhi kesehatan mental secara langsung. Jadi, pikiran dan aspek psikologis lainnya serta perilaku mempengaruhi terhadap kesehatan secara keseluruhan misalnya stress, depresi dan kondisi emosi lainnya. Jadi, pikiran dan aspek psikologis lainnya serta perilaku mempengaruhi terhadap kesehatan secara keseluruhan.

Peranan ahli psikologi kesehatan antara lain membantu dalam memelihara kesehatan baik secara preventif, kuratif, dan rehabilitative membantu orang lain dalam menyelesaikan problem kesehatan, membantu mengatasi stress, cemas dan depresi dan mengedukasi perilaku tidak sehat serta perilaku yang beresiko. Perkembangan ilmu pengetahuan psikologi kesehatan memberi dampak yang positif terhadap praktik konseling kesehatan. Dalam berbagai kasus dalam bidang kesehatan dan untuk meningkatkan derajat kesehatan perlu dilakukan konseling kesehatan.

Buku ini sangat bermanfaat bagi mahasiswa yang kuliah dalam bidang kesehatan dalam memahami konsep-konsep yang berhubungan dengan psikologi dan konseling kesehatan. Dengan memahami konsep-konsep tersebut merupakan dasar pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam praktik pelayanan kesehatan. Buku ini tidak hanya membawa manfaat bagi mahasiswa yang menuntut ilmu dalam bidang kesehatan tetapi juga diperlukan bagi siapa saja yang ingin meningkatkan derajat kesehatannya. Sebagian orang dapat secara teratur memeriksakan kesehatannya kepada ahli kesehatan tetapi lupa untuk mewujudkan kondisi psikologis dan perilaku yang menunjang kesehatan yang prima. Buku ini bermanfaat untuk memberikan pemahaman dan praktik dalam memelihara kesehatan.

Aspek kesehatan tidak hanya ditinjau dari aspek fisik atau biologis saja, tetapi juga kesehatan tersebut berhubungan dengan aspek psiko-sosial. Psikologi kesehatan mencoba melihat hal tersebut melalui interaksi biopsychosocial. Dalam buku ini juga disajikan beberapa hasil penelitian yang berkenaan dengan kesehatan dan berbagai terapi psikologis untuk memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan.

ISBN 978-623-255-163-3



9

786232

551633