



Psikologi Pendidikan



Agus Handini

Psikologi Pendidikan



Agus Handini, M. Psi. Psikolog

Editor: Mulyadi



Perpustakaan Nasional: Katalog dalam Terbitan
Psikologi Pendidikan
All rights reserved
@ 2012, Indonesia: Pontianak

Agus Handini, M. Psi. Psikolog

Editor: Mulyadi

Layout

M. Tisna Nugraha & Fahmi Ichwan

Cover Designer

Setia Purwadi

Publishing

STAIN Pontianak Press

Jl. Letjend Soeprapto No. 19 pontianak 78121

Tel./Fax. (0561) 734170

Cetakan Pertama, November 2012

Agus Handini, M. Psi. Psikolog

Psikologi Pendidikan

Pontianak: STAIN Pontianak Press, 2012

vi+163 Page. 16 cm x 24 cm

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah kami haturkan kepada Allah swt atas segala kenikamatan, kemudahan dan hidayah yang telah diberikan. Hanya dengan karuniaNya penulis pada akhirnya dapat menyelesaikan buku ajar yang berjudul "PSIKOLOGI PENDIDIKAN" sebagai bentuk kecintaan kami kepada ilmu pengetahuan, pengabdian kami pada almamater, serta sumbangsih kami dalam bentuk karya keilmuan.

Bukur yang ada di tangan pembaca merupakan hasil kolaborasi pemikiran, diskusi dan pemahaman penulis. Selain itu buku ini merupakan kumpulan makalah dan berbagai tulisan yang berhubungan dengan tema sentral judul buku sebagaimana dimaksud. Dan dalam tahap penyelesaian tersebut tentu tidak terlepas dari bantuan semua pihak. Maka, selanjutnya pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima-kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulisan dan juga rekan-rekan dilikungan STAIN Pontianak yang telah membantu penulis lewat diskusi-diskusi kecil yang bersifat membangun sekitar penulisan buku ini.

Akhirnya, karena buku ini hanyalah hasil ijtihadi pemikiran manusia yang memiliki banyak kekurangan, maka penulis menyadari tulisan ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat diharapkan demi tercapainya sebuah kesempurnaan atau paling tidak mendekati kesempurnaan karena kesempurnaan yang sebenarnya hanyalah milik Allah semata.

Semoga Allah menerima amal ibadah kita semua dan selalu menjadikan kita semua kedudukan yang tinggi di sisi-Nya, dan semoga buku ini dapat ber-manfaat. Amin.

Wassalamu'Alaikum Wr. Wb.

Pontianak, Oktober 2012

Penulis,

DAFTAR ISI

Kata Pengantar __ iii

Daftar Isi __ v

1. Pemahaman Dasar __ 1

Obyek Psikologi dan Macam-Macamnya __ 2

Hubungan Psikologi Dengan Ilmu-Ilmu Lain __ 4

Apakah Psikologi Pendidikan Itu? __ 7

Ruang Lingkup Psikologi Pendidikan __ 9

2. Pengembangan Potensi __ 13

Memelihara Kondisi Jiwa __ 14

Metode Menakut-Nakuti __ 15

Pengaruh Kecerdasan Emosi (*Emosional Quotient*) __ 16

Pendidikan Jasmani Dalam Perspektif Islam __ 17

Potensi Spiritual Manusia __ 19

3. Teori Belajar __ 21

Teori-Teori Belajar Dari Psikologi Psikonalisa __ 22

Teori-Teori Belajar Psikologi Behavioristik __ 24

Teori-Teori Belajar Dari Psikologi Humanistik __ 28

Teori-Teori Belajar Psikologi Kognitif __ 32

4. Gangguan Yang Didasari Kecemasan __ 39

Pola Respons Cemas (*Anxiety Response Pattern*) __ 40

Gangguan Anxiew __ 42

Gangguan Kecemasan Yang Tergeneralisasikan __ 53

Pendekatan Sosial Atas Gangguan Kecemasan __ 55

Somatoform Disorder __ 58

Gangguan Dosisiatif __ 60

Amnesia Disosiatif (*Dissociativeamnesia*) __ 62

Gangguan Kepribadian Ganda (*Multiple Personality Disorder*) __ 64

Kesimpulan Anxiety Disorder __ 70

5. Faktor Psikologis Dan Sakit Physical (Gangguan Psikosomatika) __ 73

Faktor Psikologis Kesehatan __ 78

Konsep Dan Teori __ 81

Masalah Tipologi Dan Kepribadian __ 83

Masalah Simbolisasi __ 84

Berbagai Contoh Gangguan __ 86

Intervensi __ 91

Ringkasan __ 91

6. Anatomi Dan Fungsi Otak Manusia __ 95

Sel-Sel Otak __ 102

Memahami Pembelajaran __ 103

Faktor-Faktor Pembelajaran __ 104

Tahapan-Tahapan Pembelajaran __ 105

7. Normal dan abnormal dalam psikologi __ 115

Pengertian Dan Salah Pengertian __ 117

Sudut Pandang Perkembangan Kepribadian __ 124

Sehat Mental __ 127

Model Gangguan Psikologis __ 131

Daftar Pustaka __ 137

Lampiran __ 141

1

PEMAHAMAN DASAR

Menurut arti kata, psikologi sering diterjemahkan menjadi *ilmu jiwa*. Yakni dari kata *psyche* yang berarti: jiwa, roh, dan *logos* yang berarti: ilmu. Sebenarnya terjemahan tersebut kurang tepat, karena bertitik tolak dari pandangan dualisme manusia, yang menganggap bahwa manusia itu terdiri dari dua jasmani dan rohani.

Seolah-olah kalau kita mendengar kata "ilmu jiwa", maka terbayang pada kita bahwa yang dipelajari oleh ilmu itu ialah sesuatu yang tidak kelihatan, yang abstrak, yang berada di dalam diri manusia atau makhluk hidup yang lain. Segala sesuatu yang kelihatan, yang bersifat jasmani pada diri manusia tidak menjadi persoalan.

Pandangan atau bayangan yang demikian adalah tidak benar, keliru, *psikologi* adalah ilmu yang ingin mempelajari manusia. Manusia sebagai suatu kesatuan yang bulat antara jasmani dan rohani. Manusia sebagai individu. R.S. Woodworth

memberi batasan tentang psikologi sebagai berikut: "Psychology can be define as the science of the activities of the individual".

Apa yang hendak diselidiki oleh psikologi ialah segala sesuatu yang memberikan jawaban tentang apa sebenarnya manusia itu, mengapa ia berbuat/berlaku demikian, apa yang mendorongnya berbuat demikian, apa maksud dan tujuannya ia berbuat demikian. Dengan singkat dapat dikatakan bahwa *psikologi ialah ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia*. Tentu saja tingkah laku di sini harus diartikan secara luas.

Yang dimaksud dengan tingkah laku di sini ialah segala kegiatan/tindakan/perbuatan manusia yang kelihatan maupun yang tidak kelihatan, yang disadari maupun yang tidak disadarinya. Termasuk di dalamnya: cara berbicara, berjalan, berpikir/mengambil keputusan, cara melakukan sesuatu, caranya bereaksi terhadap segala sesuatu yang datang dari luar dirinya, maupun dari dalam dirinya. Dengan kata lain: bagaimana cara manusia itu/seseorang *berintegrasi* dari dunia luar, seperti dikatakan oleh Woodworth: *Psychology studies the individual's activities in relation to environment*.

Crow & Croe memberikan batasan tentang psikologi sebagai berikut: *psycholog is the study of human behavior and human relationship*. Dari batasan tersebut jelas bahwa yang dipelajari psikologi ialah tingkah laku manusia, yakni interaksi manusia dengan dunia sekitarnya, baik yang berupa manusia lain (*human relationship*) maupun yang bukan manusia: hewan, iklim, kebudayaan, dan sebagainya. Kiranya perlu diingat, bahwa psikologi tidak hanya berhubungan dengan tingkah laku manusia saja. Ahli-ahli psikologi menyelidiki tingkah laku hewan seperti: simpanse, anjing, tikus, serangga, dan lain-lain. Penyelidikan-penyelidikan terhadap hewan itu dilakukan dalam hubungan penyelidikan terhadap tingkah laku manusia. Batasan yang diberikan oleh Sartain berikut ini kiranya mudah kita mengerti: "*Psychology is the scientific study of the behavior of living organism, with especial attention given to human behavior*". (Terjemahan bebas: Psikologi adalah ilmu yang mempelajari tingkah laku organisme yang hidup, terutama tingkah laku manusia).

Ψ Obyek Psikologi Dan Macam-Macamnya

Di muka telah dikatakan bahwa psikologi adalah ilmu yang berusaha menyelidiki manusia, jadi yang menjadi obyek daripada psikologi adalah manusia. Karena sifat-sifat manusia

sangat kompleks dan unik, maka obyek psikologi biasanya dibedakan menjadi dua:

Obyek material, yakni obyek yang dipandang secara keseluruhannya. Adapun obyek material dari psikologi ialah *manusia*. Manusia di samping sebagai obyek psikologi juga menjadi obyek bagi ilmu-ilmu yang lain. Sosiologi, antropologi, sejarah, biologi, ilmu kedokteran, ilmu hukum, ilmu mendidik, semua obyeknya adalah manusia.

Obyek formal, jika dipandang menurut *aspek* mana yang dipentingkan dalam penyelidikan psikologi itu. Dalam hal ini maka obyek formal dari psikologi adalah berbeda-beda menurut perubahan zaman dan pandangan para ahli masing-masing. Pada zaman Yunani sampai dengan abad pertengahan misalnya, yang menjadi obyek formalnya adalah *hakikat jiwa*. Kemudian pada masa Descartes obyek psikologi itu ialah *gejala-gejala kesadaran*, yakni apa-apa yang langsung kita hayati dalam kesadaran kita: tanggapan, perasaan, emosi-emosi, hasrat, kemauan, dan sebagainya. Pada aliran behaviorisme yang timbul di Amerika pada permulaan abad ke-20 ini yang menjadi obyeknya ialah *tingkah laku manusia yang tampak* (lahiriah). Sedangkan pada aliran psikologi yang dipelopori oleh Freud, obyeknya adalah gejala-gejala *ketidak-sadaran* manusia.

Jelaslah kiranya sekarang, bahwa jika dilihat dari macamnya apa yang menjadi obyek formal daripada psikologi manusia benar-benar manusia merupakan suatu yang kompleks sifatnya dan unik. Itu pula sebabnya maka jika ditinjau dari perkembangan sedemikian pesatnya, hingga kini kita mengenal bermacam-macam psikologi.

Secara sistematis macam-macam psikologi itu dapat kita susun sebagai berikut:

Pada umumnya psikologi itu dapat dibagi menjadi dua golongan besar.

Psikologi Metafisika, yang menyelidiki hakikat jiwa yang dilakukan oleh Plato dan Aristoteles.

Psikologi Empiris, yang menyelidiki gejala-gejala kejiwaan dan tingkah laku manusia dengan menggunakan pengamatan (observasi), percobaan atau eksperimen dan pengumpulan berbagai macam data yang ada hubungannya dengan gejala-gejala kejiwaan manusia.

Psikologi Empiris dapat dibagi lagi atas:

Psikologi Umum, yang menyelidiki/mempelajari gejala-gejala kejiwaan manusia pada umumnya.

Psikologi Khusus, yang menyelidiki gejala-gejala kejiwaan manusia menurut aspek-aspek tertentu dan sesuai dengan pandangan serta tujuannya.

Maka terdapatlah bermacam-macam psikologi seperti antara lain:

Psikologi Perkembangan

Psikologi Pemuda

Psikologi Kedokteran (Patho Psikologi)

Psikologi Kriminal

Psiko-teknik

Karakterologi (Ilmu Watak)

Psikologi Pendidikan

Psikologi Sosial

Psikologi Gestalt

Behaviorisme

Psikologi Ketidaksadaran (Psikoanalisa, Individual,

Psikologi dan Analitise Psikologi.



Hubungan Psikologi Dengan Ilmu-Ilmu Lain

Dalam uraian pada pasal dua di atas telah dikatakan bahwa obyek material dari psikologi ialah manusia. Kecuali menjadi obyek psikologi, manusia juga menjadi obyek ilmu-ilmu yang lain. Berikut ini akan diuraikan dengan singkat bagaimana hubungan antara psikologi dengan ilmu-ilmu yang lain itu, terutama dengan antropologi, sosiologi dan fisiologi.

1. Psikologi dan Antropologi

Secara etimologis berarti ilmu tentang manusia, *antropos* berarti manusia, dan *logos* berarti ilmu. Antropologi sebagai ilmu yang masih muda (timbul antara perang dunia I dan II) mempunyai perhatian terhadap semua cabang pengetahuan yang berhubungan dengan manusia, yaitu manusia sebagai gejala biologis dan manusia sebagai makhluk sosial dan budaya. Antropologi dibagi menjadi dua bagian: *antropologi fisik* dan

antropologi kebudayaan. Antropologi fisik berhubungan dengan ciri-ciri fisik dari berbagai manusia di dunia (mempelajari bermacam-macam ras, warna kulit, bentuk dan warna rambut, besar dan berat otak, ciri-ciri fisik lainnya, dan juga sifat-sifat intelektual dan emosional dari suatu kelompok manusia).

Antropologi kebudayaan berhubungan dengan berbagai kebudayaan, kepribadian yang tipikal terdapat dalam tiap kebudayaan, pengaruh-pengaruh kebudayaan terhadap kepribadian seseorang dan masyarakat. Seorang ahli antropologi memusatkan perhatiannya terhadap berbagai ciri dari suatu kebudayaan tertentu, membandingkan dengan kebudayaan yang lain. Apa yang diselidiki oleh antropologi, sebenarnya juga banyak yang merupakan obyek-obyek dari psikologi. Psikologi menyelidiki tingkah laku manusia sebagai individu. Sebaliknya, untuk mengetahui suatu kebudayaan tertentu sering kali diperlukan untuk mengerti/mengetahui bagaimana individu dalam masyarakat itu mengalami dan merasakannya. Jadi, psikologi dan antropologi keduanya menyangkut daerah masalah-masalah tertentu yang bersama, keduanya saling isi-mengisi (suplementer). Perbedaan yang prinsipil hanyalah terletak pada apa yang menjadi tekanannya. Psikologi menekankan pada individu, sedangkan antropologi menekankan pada kelompok.

2. Psikologi dan Sosiologi

Sosiologi adalah juga suatu ilmu yang secara langsung berhubungan dengan tingkah laku manusia. Seperti halnya dengan Antropologi ia berhubungan dengan masalah manusia dalam kelompok; masalah hubungan kelompok manusia yang lebih kecil. sedangkan Antropologi mengenai kelompok manusia yang luas/besar. para ahli sosiologi terutama memusatkan perhatiannya kepada tingkah laku kelompok. Ia mempelajari pengaruh-pengaruh kelompok terhadap individu-individu yang termasuk ke dalam kelompok itu. Masalah-masalah sosial yang diselidiki oleh sosiologi antara lain masalah kejahatan, kenakalan/kejahatan anak-anak, perceraian/talak, perkembangan dan perubahan sifat keluarga (*family*) dan sebagainya. Juga mengenai pengaruh tekanan-tekanan sosial terhadap kepribadian, dan cara tekanan sosial itu mempengaruhi individu.

Melihat kepada apa yang menjadi obyek sosiologi seperti terdiri di atas, tampak oleh kita bahwa ilmu (psikologi dan sosiologi) inipun mempunyai banyak persamaan. Perbedaannya:

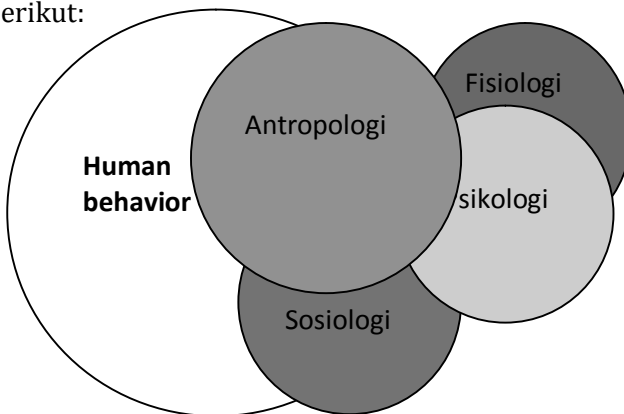
Psikologi menekankan pada person individu, mengapa individu bertingkah laku seperti yang dia lakukan, sedangkan sosiologi menekankan pada sifat-sifat dan tingkah laku kelompok. Yang dipelajari oleh sosiologi terutama ialah hubungan sosial manusia.

3. Psikologi dan Fisiologi

Fisiologi adalah ilmu yang mempelajari fungsi-fungsi berbagai organ yang ada dalam tubuh manusia (seperti: fungsi perut dan hati, limpa dan empedu) dan berbagai sistem peredaran (seperti: peredaran makan, peredaran darah, pengeluaran sisa-sisa pembakaran, dan sebagainya). Juga mempelajari bagaimana organ-organ dan sistem-sistem peredaran itu berinteraksi satu sama lain. Apa yang diselidiki/dipelajari oleh psikologi ialah mengenai personal individu itu sendiri. Individu sebagai kesatuan antara jasmani dan rohani. Jadi meskipun psikologi menyelidiki fungsi-fungsi jasmani, selalu dalam hubungan dengan fungsi-fungsi/kegiatan-kegiatan rohani individu.

Kesimpulan:

Perbedaan antara ilmu-ilmu yang berhubungan seperti diuraikan di atas; bukanlah perbedaan yang sangat tegas melainkan hanyalah perbedaan dalam tekanan masing-masing. Adalah tidak mungkin untuk menarik garis yang tegas yang membedakan antropologi dari sosiologi, atau untuk memisahkan dengan tajam sosiologi dan psikologi, atau psikologi dari fisiologi. Ketiganya saling berhubungan, bantu membantu dan saling isi mengisi. Juga dengan ilmu-ilmu yang lain lagi, seperti: ilmu ekonomi, ilmu hukum, pendidikan dan sebagainya. Bagaimana hubungan antara ilmu-ilmu yang telah diuraikan itu, dilukiskan Sertain sebagai berikut:



Melihat lukisan tersebut jelas kiranya bahwa *tingkah laku* manusia dalam arti luas adalah merupakan lapangan yang sangat kompleks yang tidak dapat diketahui dengan baik hanya dari salah satu segi saja, salah satu ilmu saja tidak dapat memonopoli informasi tentang tingkah laku manusia itu.

Ψ Apakah Psikologi Pendidikan Itu?

Dalam uraian terdahulu telah dijelaskan secara singkat: apa yang dimaksud dengan psikologi, objek psikologi, dan bagaimana psikologi dengan ilmu-ilmu lain. Dari uraian tersebut dapat diketahui betapa luas cakupan psikologi itu, yang meliputi hampir semua aspek kepribadian dan tingkah laku manusia. Sehingga dengan demikian, terlihat pula betapa erat hubungan antara psikologi dengan ilmu-ilmu lain, terutama ilmu-ilmu sosial yang mempelajari tentang hidup dan kehidupan.

Sepanjang atau selagi kita masih berpendapat bahwa psikologi adalah suatu ilmu yang berusaha menyelidiki semua aspek kepribadian dan tingkah laku manusia, baik yang bersifat jasmani maupun rohani, baik secara teoritis maupun dengan melihat kegunaannya di dalam praktek, baik secara individual maupun dalam hubungannya dengan manusia lain atau lingkungannya, itu sebenarnya sudah termasuk di dalam psikologi, dan tidak perlu dipersoalkan atau dipisahkan menjadi satu disiplin ilmu tersendiri. Andaipun akan menghubungkan psikologi itu dengan berbagai kebutuhan praktek kehidupan manusia, mungkin akan lebih tepat jika kita mengatakan: 'psikologi dalam hubungannya dengan pendidikan', atau 'kegunaan psikologi dalam pendidikan', 'kegunaan psikologi bagi industri', 'psikologi tentang anak-anak abnormal', psikologi dalam hubungannya dengan pengelolaan', dan sebagainya. Dengan demikian kita tidak akan mengatakan: Psikologi Pendidikan, Psikologi Industri, Psikologi Abnormal, ataupun Psikologi Manajemen, seperti yang kita lihat dalam berbagai judul buku yang menunjukkan berbagai cabang dari psikologi. Jalan pikiran tersebut di atas paralel dengan apa yang dikemukakan oleh Valentine sebagai berikut:

"Those it is, in my view, unnecessary and undesirable to separate what is often called 'educational psychology' from general psychology. True there are many sections of complete psychology that can be passed over with few

references in an introduction of psychology if this type; but many of the topics of greatest importance for education are also of interest to us as human beings who have our own lives to live".

Namun paralel dengan perkembangan ilmu dan teknologi yang makin pesat dan kebutuhan manusia yang makin kompleks, kini banyak disiplin ilmu yang berkembang dan terpecah menjadi beberapa cabang disiplin ilmu yang akhirnya berdiri sendiri. Demikian pula 'psikologi pendidikan' yang merupakan pecahan dari psikologi. Kini para ahli pendidikan pada umumnya berpendapat bahwa psikologi pendidikan adalah psikologi yang diterapkan di dalam pendidikan. seperti dijelaskan di dalam Encyclopedia Americana Volume 9 antara lain seperti berikut:

"Educational psychology is concerned with finding and applying principles and techniques that promote efficiency in instruction. Because its primary focus is in curriculum objectives and instructional methodes, educational psychology is much concerned with the principles of learning".

Selanjutnya dijelaskan pula di dalam encyclopedia tersebut bahwa belajar yang efisien juga bergantung/dipengaruhi oleh iklim belajar (*learning climate*) yang mencakup keadaan fisik, sosial dan mental siswa, minat, sikap, dan nilai-nilai, sifat-sifat kepribadiannya, kecakapan-kecakapannya, dan sebagainya. Oleh karena itu, para ahli psikologi pendidikan mencoba untuk menguraikan hal-hal tersebut sedemikian rupa sehingga dapat membantu guru-guru untuk menciptakan terjadinya iklim dan proses belajar-mengajar yang efektif dan efisien. Karena psikologi pendidikan mendasarkan uraiannya pada metode-metode ilmiah untuk mendapatkan dan mengaplikasikan pengetahuan di dalam bidang pendidikan, maka psikologi pendidikan disebut pula ilmu terapan atau "*applied science*".

Senada dengan apa yang telah diuraikan di atas Crow & Crow pun menyatakan bahwa psikologi pendidikan merupakan suatu ilmu yang berusaha menjelaskan masalah-masalah belajar yang dialami individu dari sejak lahir sampai berusia lanjut, terutama yang menyangkut kondisi-kondisi yang mempengaruhi belajar. Seperti dikatakan di dalam bukunya sebagai berikut:

“Educational psychology describes and explains the learning experiences of an individual from birth through old age. Its subject matter is concerned with the conditions that affect learning”.

Di bagian lain Crow & Crow menjelaskan hubungan antara psikologi, pendidikan, dan psikologi pendidikan, dengan satu kalimat pendek tetapi jelas, sebagai berikut:

“Psychology explains the how human development as related to learning; education attempts to provide the what of learning: educational psychology is concerned with the why and when of learning”.

Apapun yang dikemukakan oleh para ahli tentang psikologi pendidikan, dapat disimpulkan bahwa psikologi pendidikan adalah cabang dari psikologi yang dalam penguraian dan penelitiannya lebih menekankan pada masalah pertumbuhan dan perkembangan anak, baik fisik maupun mental, yang sangat erat hubungannya dengan masalah pendidikan terutama yang mempengaruhi proses dan keberhasilan belajar.

Namun demikian, untuk lebih memahami apa yang menjadi bidang garapan dalam psikologi pendidikan, berikut ini akan diuraikan lebih lanjut.

Ruang Lingkup Psikologi Pendidikan

Mengingat bahwa psikologi pendidikan merupakan ilmu yang memusatkan dirinya pada penemuan dan aplikasi prinsip-prinsip dan teknik-teknik psikologi ke dalam pendidikan, maka ruang lingkup psikologi pendidikan mencakup topik-topik psikologi yang erat hubungannya dengan pendidikan.

Crow & Crow secara eksplisit mengemukakan: psikologi pendidikan sebagai ilmu terapan (*applied science*) berusaha untuk menerangkan masalah belajar menurut prinsip-prinsip dan fakta-fakta mengenai tingkah laku manusia yang telah ditentukan secara ilmiah.

Sesuai dengan pendapatnya itu, Crow & Crow mengemukakan bahwa data yang dicoba didapatkan oleh psikologi pendidikan, yang dengan demikian merupakan ruang lingkup pendidikan, antara lain ialah:

Sampai sejauh mana faktor-faktor pembawaan dan lingkungan berpengaruh terhadap belajar; Sifat-sifat dari proses belajar; Hubungan antara tingkat kematangan dengan kesiapan belajar (*learning readiness*); Signifikansi pendidikan terhadap perbedaan-perbedaan individual dalam kecepatan dan keterbatasan belajar; Perubahan-perubahan jiwa (*inner changes*) yang terjadi selama dalam belajar; Hubungan antara prosedur-prosedur mengajar dengan hasil belajar;

Teknik-teknik yang sangat efektif bagi penilaian kemajuan dalam belajar; Pengaruh/akibat relatif dari pendidikan formal dibandingkan dengan pengalaman-pengalaman belajar yang insidental dan informal terhadap suatu individu; Nilai/manfaat sikap ilmiah terhadap pendidikan bagi personil sekolah; Akibat/pengaruh psikologis (*psychological impact*) yang ditimbulkan oleh kondisi-kondisi sosiologi terhadap sikap para siswa;

Untuk memperkaya pandangan kita tentang ruang lingkup psikologi pendidikan, berikut ini kami kemukakan apa yang diuraikan oleh Good and Brophy dalam bukunya yang berjudul "Educational Psychology, A Realistic Approach" (1977), yang menurut pendapat kami lebih up to date sesuai dengan perkembangan pendidikan dan pengajaran dewasa ini. Ia menguraikan dalam bukunya secara populer berdasarkan hasil-hasil penelitian dari berbagai ahli, dan disertai pula contoh-contoh yang diambil dari praktek kehidupan di sekolah.

Di dalam buku tersebut Good and Brophy menguraikan tentang psikologi pendidikan menjadi 6 bagian yang terdiri dari 16 bab.

Bagian 1 : Menguraikan tentang psikologi dalam hubungannya dengan tugas guru.

Bagian 2 : Manajemen Kelas, yang mencakup antara lain:

Perkembangan dan sosialisasi anak;

Kepemimpinan dan dinamika kelompok;

Psikologi eksperimental (menguraikan modeling, *reward*, *punishment*, dan *extinction*).

Hasil-hasil penelitian manajemen kelas;

Menguraikan masalah-masalah manajemen melalui persiapan yang baik dan pengajaran yang efektif.

Bagian 3 : Menguraikan masalah belajar, yang meliputi antara lain:

Pengertian tentang belajar;

Prinsip-prinsip umum belajar;
Tipe-tipe belajar,
Perhatian dan persepsi,
Transfer dalam belajar,
Perbedaan-perbedaan individual dalam belajar;
Model-model dan desain instruksional; dan
Prinsip-prinsip pengajaran.

Bagian 4 : Pertumbuhan, Perkembangan, Pendidikan, yang berisi antara lain:

Prinsip-prinsip perkembangan psikologis:
Perkembangan fisik,
Perkembangan kognitif,
Perkembangan personal dan sosial,
Kreativitas, dan
Sosialisasi;
Aplikasi prinsip-prinsip perkembangan ke dalam pendidikan.

Bagian 5 : Mengenai Motivasi, yang meliputi antara lain:

Pengertian motivasi;
Perilaku Stimulus-Respon;
Teori kognitif dan motivasi;
Disosiasi; dan
Aplikasi motivasi dalam pendidikan dan pengajaran.

Bagian 6 : Prinsip-prinsip evaluasi dan pengukuran, yang mencakup antara lain:

Macam-macam tes;
Cara-cara menyusun tes essay dan tes objective;
Performance test;
Prosedur penilaian;
Monitoring kemajuan siswa;
Reliabilitas dan Validitas test; dan
Penggunaan statistik dalam pengelolaan hasil tes.

2

PENGEMBANGAN POTENSI

Secara umum, proses pendidikan berbeda dengan proses industri (*Shina'an*). Secara definitif, industri mengandung pengertian mengerti, mencampur atau mengurai sesuatu dalam suatu system pengolahan, supaya menjadi sebuah produk tertentu, seperti sekeping emas yang diolah menjadi sebuah cincin dengan metode tertentu. Sedangkan pendidikan identik dengan proses pengembangan yang bertujuan agar membangkitkan sekaligus mengaktifkan potensi-potensi yang terkandung dalam diri manusia. Oleh karena itu, penggunaan kata pendidikan hanya cocok bagi makhluk hidup, sedangkan jika digunakan pada benda mati maka itu hanya mengandung arti kiasan bukan arti yang sebenarnya. Karena tidak mungkin kita mendidik seongkah batu atau sepotong logam sebagaimana kita mendidik binatang atau manusia.

Pengembangan yang dimaksud adalah untuk menguak potensi-potensi yang tersembunyi dalam diri suatu makhluk, dan ini tentunya hanya berlaku bagi makhluk hidup. Dari sini menjadi

jelas bahwa pendidikan harus sesuai dengan fitrah dan rabi'at sesuatu yang hendak didik, dan harus diarahkan untuk membangkitkan serta mengaktifkan potensi-potensi positif yang dimiliki oleh objek didik.

Istilah pendidikan dalam artian membangkitkan serta mengaktifkan potensi-potensi tersembunyi hanya dapat diterapkan kepada objek didik yang memang diyakini memiliki potensi-potensi.

Adapun jika diyakini bahwa objek didik yang menjadi sasaran pendidikan tidak memiliki potensi, maka sudah barang tentu tidak dapat dibangkitkan dan dikembangkan potensi pada objek didik tersebut, karena pada dasarnya memang tidak ada potensi yang dapat dikembangkan. Sebagai contoh, seekor ayam, ia tidak memiliki potensi untuk belajar, sehingga tentunya percuma jika ia diajari pelajaran-pelajaran seperti pelajaran matematika dan sebagainya. Metode yang digunakan dalam proses pendidikan, sebagai suatu proses pengembangan potensi, harus dipilih secara seksama dan tepat. Metode menakut-nakuti, memukul dan mengancam tidak tepat dilakukan. Karena metode seperti itu tidak akan mungkin dapat mengembangkan potensi. Ibarat sekuntum bunga tersebut menjadi mekar. Pemekarannya harus dilakukan melalui cara-cara alamiah, misalnya melalui penjagaan kesuburan tanahnya, penyiramannya yang cukup serta pencahayaannya yang memadai.

Demikian pula dengan proses pendidikan. Ia hanya belangsung melalui cara-cara yang tepat, sistematis dan kondusif, sehingga benar-benar dapat menjamin berhasilnya usaha pengembangan potensi-potensi yang ada pada diri objek didik.

Ψ Memelihara Kondisi Jiwa

Ada tiga ungkapan hikmah dari Imam Ali yang sangat menarik di dalam kitab *Nahj al-Balagh*. Hikmah pertama tersembunyi, Sesungguhnya hati itu adakalanya pula menolak, maka sentuhlah dan bahagiakanlah bagian hati yang menginginkan dan yang menerima karena sesungguhnya hati, jika dia membenci maka ia akan buta.

Ungkapan hikmah kedua berbunyi: Sesungguhnya hati bisa merasa bosan sebagaimana juga halnya dengan tubuh maka berusahalah agar menghiburnya dengan hikmah yang indah-indah.

Ungkapan hikmah yang ketiga berbunyi : sesungguhnya hati dapat menerima dan menolak, maka pada saat dia menerima manfaatkanlah agar melakukan yang fardhu saja. Ungkapan ketiga ini menunjukkan bahwa hati atau jiwa tidak boleh diperintah secara paksa tetapi harus dilatih dan dibina secara arif dan bijaksana, sebagaimana ungkapan ini juga menunjukkan bahwa dalam proses pendidikan dan pembelajaran persiapan mental ataupun kondisi spiritual harus benar-benar diperhatikan karena sangat menentukan hasil yang akan dicapai.

Ψ Metode Menakut-Nakuti

Metode ini dapat digunakan dalam mendidik anak atau masyarakat. Namun ia digunakan bukan untuk mengembangkan potensi, tetapi bukan mencegah jiwa dari berbagai pelanggaran. Dengan kata lain, metode menakut-nakuti merupakan faktor pencegah pelanggaran, dan bukannya faktor pengembangan potensi diri.

Anak Wajib diberitahu Tujuan Pemberian Penghargaan (*Reward*) dan hukuman (*Punishment*)

Penggunaan metode menakut-nakuti dalam beberapa kondisi memang tetap diperlukan, meskipun tidak tepat digunakan dalam rangka pengembangan potensi anak. Namun, hal yang sangat penting dilakukan dalam penggunaan metode ini adalah mensosialisasikan kepada anak didik tentang tujuan dari pemberian penghargaan (*al-Tsawab*) dan hukuman (*al-Taubikh*). Jika anak didik tidak memahami tentang tujuan dari penghargaan dan hukuman, hal ini akan menjadikan mentalnya terganggu. Karena, sebagaimana banyak diketahui, banyak sekali penyakit kejiwaan akibat ditakuti atau disakiti tanpa sebab yang jelas.

Ada sebuah ilusi yang menggambarkan akan bahaya teguran keras tanpa sebab yang dimengerti oleh anak, misalnya ada seorang ibu yang membawa anaknya ke rumah seorang temannya, lalu anaknya ngompol diatas kasur temannya, lantas sang ibu begitu marah dan menghardik anaknya serta memukulnya, padahal anak kecil itu belum mengerti mengapa dia tidak boleh ngompol sama halnya dengan minum air, dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja.

Ketika dihardik dan dipukuli, tentunya sang anak tidak mengerti bahwa dihardikan dan pukulan ibunya adalah karena dia mengompol ditempat yang salah. Akibatnya setiap ingin ngompol sang anak diserang rasa takut yang hebat jiwanya menjadi

terganggu. Tindakan semacam ini bukan hanya membahayakan mentalnya tetapi sekaligus membahayakan fisiknya. Sikap ibu dalam hal ini sangat tidak wajar meski menurut sang ibu sikapnya itu wajar.

Rasulullah saw dengan bijaksana telah telah memberikan petunjuk untuk masalah seperti ini melalui banyak hadist beliau. Sekali waktu rasulullah saw didatangi para sahabat yang membawa anak-anaknya, agar didoakan Beliau. Kemudian salah seorang anak ngompol di kamar Beliau. Melihat itu kedua orang tuanya marah, namun Rasulullah segera mencegahnya dan mengatakan: "Biarkan dia melakukannya jangan kau hentikan dengan tiba-tiba!". Berkenaan dengan anak-anak beliau, Rasulullah saw juga berpesan, "Janganlah menghardik anak-anakmu!".

Cara yang tepat, hendaklah ajarkanlah kepada anak-anak dengan cara lemah lembut, bahwa mengompol di sembarang tempat adalah perbuatan yang keliru. Jika sudah diberikan pengertian berulang-ulang, namun si anak masing juga enggan melakukan cara yang benar meskipun ia sudah mengerti, maka di saat seperti ini, boleh diambil tindakan mendidik yang agak keras agar anak dapat merubah sikapnya. Namun perlu di ingat, bahwa tindakan kekerasan bukan merupakan faktor positif dalam rangka mendidik

Pada masyarakat-masyarakat cosmopolitan yang sarat dengan pengaruh-pengaruh vandalism dimana kecenderungan untuk membandel selalu ada, dalam hal ini metode sanksi tetap diperlukan dengan kadar yang sesuai untuk menekan kecenderungan membandel atau vandalism. Namun, sebagaimana telah kita tegaskan bahwa metode sanksi atau tindakan keras bukan merupakan faktor pendorong pengembangan potensi, tetapi ia tetap diperlukan untuk mencegah tindakan membandel.

Ψ Pengaruh Kecerdasan Emosi (*Emosional Quotient*)

Salah satu dasar pendidikan dan pembelajaran adalah berorientasi kepada perkembangan atau kecerdasan emosi. Kecerdasan Emosional ini berbeda dalam setiap umur dan perkembangan anak, semakin dewasa seseorang maka kecerdasan emosinya pun makin berkembang. Secara umum emosi anak mulai stabil ketika berumur 17 tahun keatas. Karena itu Islam sangat memperhatikan pendidikan seseorang mulai sejak usia 7 tahun hingga 30 tahun. Dalam banyak hadis

Rasulullah diingatkan bahwa periode 7 sampai 30 tahun ini dianggap sebagai periode yang baik untuk pendidikan dan pembelajaran. Suatu periode yang cocok untuk mengembangkan berbagai potensi diri, baik potensi keagamaan, potensi keilmuan, potensi akhlak, dan sebagainya. Bahkan periode ini dianggap sebagai fase umur terbaik manusia, sebagai fase perkembangan ini segala aspek pembelajarannya berkembang secara aktif, melakukan perkembangan perasaan dan mental secara umum. Pada fase ini, daya ingat dan daya tangkap baik sekali. Fase ini merupakan fase produktif seseorang dalam segala bidang, dan sangat menentukan unsur material dan spiritual masa depannya.

Aspek yang sangat penting dalam konteks ini berkaitan dengan sejauh mana perspektif Islam dalam mendidik manusia karena manusia terdiri dari fisik dan mental. Menurut ilmu jiwa, jiwa manusia terdiri dari potensi-potensi fisik atau jasmani dan potensi-potensi psikis atau rohani.

Ψ Pendidikan Jasmani Dalam Perspektif Islam

Islam sangat memperhatikan pendidikan jasmani. Sungguh keliru jika ada yang menduga bahwa Islam tidak memperhatikan atau bahkan melarangnya. Islam sangat menganjurkan latihan fisik agar menjadi sehat dan kuat, karena pada fisik yang sangat kuat terdapat jiwa yang memiliki banyak potensi menjadi sehat.

Pada sebuah doa yang diajarkan Rasulullah SAW kepada kita menunjukkan bahwa Islam sangat menekankan pemeliharaan kesehatan dan kekuatan fisik. Doa itu berbunyi “Ya Allah berikan kenikmatan kepada kami dengan baiknya pendengaran, penglihatan dan kekuatan kami selama kami hidup, dan jadikanlah cahaya pada penglihatan kami dan berikan pemahaman kepada kami dalam Agama.” Semua ini merupakan pendidikan jasmani yang sangat di perhatikan Islam.

Islam menginginkan yang terbaik bagi manusia, baik jasmani maupun rohani. Segala yang diperintahkan Islam sesungguhnya karena perintah itu bermanfaat, baik untuk jasmani dan rohani manusia. Sebaliknya yang dilarang oleh Islam secara esensinya adalah merupakan hal-hal yang dapat merusak jasmani dan rohani manusia. Karena itu, perbuatan yang menyakiti diri merupakan perbuatan dosa dalam pandangan Islam. Sebagai contoh, perintah bersiwak adalah untuk memelihara gigi, perintah

memakan makanan yang halal dan bergizi adalah untuk menjaga serta meningkatkan kesehatan jasmani sekaligus rohani.

Islam menyeru kepada pendidikan jasmani supaya sehat dan kuat. Dalam Islam diajarkan aturan makan yang baik sehingga kesehatan sistem pencernaan guna menstabilkan proses metabolisme dalam tubuh. Karena pada umumnya penyakit-penyakit bersumber dari tidak baiknya sistem pencernaan perut, karena itu diungkapkan bahwa perut merupakan wadah penyakit dan keteraturan adalah pangkal dari segala obat.

Mendidik atau melatih jasmani dalam Islam merupakan hal yang sangat terpuji bahkan merupakan perintah Islam. Semua ajaran-ajaran Islam tentang kebersihan ditujukan agar kesehatan jasmani manusia sekaligus merupakan pendidikan rohani. Islam melarang tindakan-tindakan yang melemahkan atau merusak jasmani seperti larangan terhadap pelampiasan nafsu syahwat yang berlebihan, yang dapat melemahkan bahkan merusak jasmani. Larangan Islam tersebut tidak lain karena tindakan-tindakan itu tidak mendukung perkembangan jasmani yang baik, karena itu kita meyakini bahwa aturan Islam terhadap penyaluran nafsu syahwat secara teratur adalah baik demi kesehatan dan keutuhan jasmani manusia.

Islam mengajarkan pendidikan jasmani dan rohani secara seimbang. Orang yang hanya memperhatikan pendidikan jasmani dengan tujuan penguatan tubuh semata-mata lalu mengabaikan sisi-sisi lain akan berdampak negatif bagi dirinya sendiri dan juga bagi masyarakat. Problematika pembatasan hanya pada satu sisi semacam ini adalah tindakan yang tidak baik karena mengakibatkan ketidak seimbangan. Misalnya, jika ada seseorang anak yang setiap harinya gemar bermain saja sepanjang hari, maka jam bermainnya perlu diatur, ini bukan berarti anda melarang mereka bermain tetapi hal ini harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh mereka.

Latihan jasmani secara terus menerus tanpa keseimbangan dapat melemah tubuh bahkan dapat mengakibatkan penyakit. Metode melemahkan tubuh dengan maksud menekan hawa nafsu seperti yang dilakukan oleh sebagian orang India adalah tidak Islami. Tindakan semacam ini bukan hanya tidak efektif untuk mengontrol hawa nafsu tetapi juga merusak jasmani. Keputusan untuk melemahkan potensi-potensi fisik semacam ini tidak dibenarkan oleh Islam. Kekuatan fisik atau jasmani bukanlah merupakan sasaran pendidikan dan

pembelajaran Islam, tetapi kekuatan atau kesehatan fisik merupakan bagian yang tidak terlepas, karena ia merupakan sarana terbentuknya jiwa yang sehat. Artinya, jika tubuh seseorang tidak sehat maka jiwanya pun dapat menjadi tidak sehat.

Ψ Potensi Spiritual Manusia

Telah dijelaskan bahwa pendidikan adalah proses pengembangan potensi kemajuan berfikir secara ilmiah. Pada akhirnya jurnal pertama *Maktab Tasyayu*, yang terbit 12 tahun silam, terdapat sebuah artikel yang diterjemahkan oleh Ir. Bayani dengan judul “ Agama, Dimensi ke empat bagi Jiwa Manusia”. Artikel telah menjelaskan salah satu dari teori ilmu jiwa modern. Artikel tersebut banyak merujuk kepada perkataan “Junk”. Dalam artikel tersebut dijelaskan bahwa jiwa manusia terdiri dari 5 dimensi atau 5 potensi :

1. Potensi berfikir Ilmiah dan Mencari Kebenaran

Potensi Moralitas. Para ahli ilmu jiwa berpendapat bahwa moral merupakan fitrah manusia. Artinya, manusia disiptakan agar mengasihi, membantu dan berbuat baik. Karena itu, jika ia berbuat buruk, misalnya menzalimi orang lain, maka ia akan merasa tertekan perasaannya. Artinya, dengan potensi moralitas ini, seseorang merasakan bahwa dia adalah bagian dari masyarakat dan masyarakat adalah bagian dari dirinya dan perasaan ini ada pada setiap individu. Muncul pertanyaan, apakah perasaan mengasihi orang lain yang ada pada diri kita, merupakan sesuatu yang bersumber dari jiwa kita atau karena pengaruh masyarakat yang membuat kita memiliki rasa kasih terhadap orang lain dan memiliki perasaan untuk menolong mereka? Jika memang berasal dari dalam jiwa kita, terkait dengan bagian manakah?. Apakah terkait dengan ego kita? Yaitu manakala kita mengasihani keadaan seseorang, apakah kita menghawatirkan apa yang dialaminya juga akan dialami kita merupakan sebuah perasaan yang terlepas dari pertimbangan semua di atas, dan kita menolongnya semata-mata tanpa pamrih apa pun?

2. Dimensi Religius.

Dalam makalah itu juga disebutkan bahwa potensi religius atau beragama ada pada setiap diri manusia. Atau, dengan kata lain, ada kebutuhan untuk beribadah kepada Zat Yang Mahabesar, Mahasuci, dan Mahatinggi.

3. Dimensi Keindahan/Seni.

Manusia diciptakan gemar akan keindahan.

4. Dimensi Potensi Berkreasi.

Manusia diciptakan ini berkreasi atau menghasilkan karya-karya.

Manusia akan merasakan kepuasan tersendiri apabila dia dapat menghasilkan karya-karya. Melalui karya-karya tersebut mereka memenuhi kebutuhan aktualisasi diri mereka. Sekarang, kita akan melihat bimbingan dan arahan Islam dalam mendidik potensi berfikir dan berkreasi untuk mencari kebenaran. Sebagaimana kita ketahui, Islam sangat memperhatikan pengembangan Ilmu dan potensi religius yang ada pada jiwa setiap orang melalui perintah-perintah, seperti ibadah, zikir, doa, khalwat, istighfar, taubat dan sebagainya, yang kesemuanya itu adalah untuk memenuhi kebutuhan religius manusia itu sendiri.

3

TEORI BELAJAR

Teori belajar selalu bertolak dari sudut pandang psikologi belajar tertentu. Dengan berkembangnya psikologi dalam pendidikan, maka berbarengan dengan itu bermunculan pula berbagai teori tentang belajar. Justru dapat dikatakan, bahwa dengan tumbuhnya pengetahuan tentang belajar, maka psikologi pendidikan berkembang secara pesat. Di dalam masa perkembangan psikologi pendidikan di zaman mutakhir ini muncullah secara beruntun beberapa aliran psikologi pendidikan, yaitu:

- Psikologi Psikonalisa
- Psikologi Behavioristik
- Psikologi Humanistik
- Psikologi Kognitif

Keempat aliran psikologi pendidikan di atas tumbuh dan berkembang secara beruntun, dari periode ke periode berikutnya.

Dalam setiap periode perkembangan aliran psikologi tersebut bermunculan teori-teori tentang belajar. Bertolak dari kenyataan ini, maka berbagai teori belajar yang ada dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok belajar, masing-masing yaitu:

- Teori-teori belajar dari psikologi psikonalisa
- Teori-teori belajar dari psikologi behavioristik.
- Teori-teori belajar dari psikologi humanistik
- Teori-teori belajar dari psikologi kognitif.

Masing-masing kelompok teori belajar tersebut akan diuraikan secara garis besar pada bahasan berikut.

Ψ Teori-Teori Belajar Dari Psikologi Psikonalisa

Ajaran psikonalisa menyatakan bahwa perilaku seseorang itu lebih rumit dari pada apa yang dibayangkan pada orang tersebut. Disini, Freud memberikan indikasi bahwa tantangan terbesar yang dihadapi manusia adalah bagaimana mengendalikan dorongan agresif itu. Bagi Sigmund Freud, rasa resah dan cemas seseorang itu ada hubungannya dengan kenyataan bahwa mereka tahu umat manusia itu akan punah. Kecemasan muncul karena adanya konflik antar id dengan super ego.

Dalam teori psikonalistik, struktur kepribadian manusia itu terdiri dari :

Id, Ego dan SuperEgo

Id adalah komponen kepribadian yang berisi impuls agresif dan libinal, dimana sistem kerjanya dengan prinsip kesenangan "*Pleasure Principle*"

Ego adalah bagian kepribadian yang bertugas sebagai pelaksana, dimana sistem kerjanya pada dunia luar untuk menilai realita dan berhubungan dengan dunia dalam, untuk mengatur dorongan-dorongan id agar tidak melanggar nilai - nilai superego.

Super Ego adalah bagian moral dari kepribadian manusia, karena ia merupakan filter dari sensor baik - buruk, salah-benar, boleh-tidak sesuatu yang dilakukan oleh dorongan.

Cara kerja masing - masing struktur dalam pembentukan kepribadian adalah :

- apabila id-nya menguasai sebagian besar energi psikis itu, maka pribadinya akan bertindak primitif, impulsif dan ia akan mengumbar impuls-impuls primitifnya.
- apabila ego-nya menguasai sebagian besar energi psikis itu, maka pribadinya bertindak dengan cara yang realistis, logis, dan rasional.
- apabila super ego-nya menguasai sebagian besar energi psikis itu, maka pribadinya akan bertindak padahal-hal yang bersifat moralitas, mengejar hal - hal yang sempurna yang kadang - kadang irasional.

Dalam teori Freud setiap manusia harus melewati serangkaian tahap perkembangan dalam proses menjadi dewasa. tahap - tahap ini sangat penting bagi pembentukan sifat - sifat kepribadian yang bersifat menetap.

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

- Tahap oral, Mouth rule (menghisap, menggigit, mengunyah), Lima mode pada tahap oral yang masing - masing membentuk suatu prototipe karakteristik kepribadian tertentu di kemudian hari.
- Tahap anal : 1-3 tahun, akhir tahap oral bayi dianggap telah dapat membentuk kerangka kasar kepribadian.
- Tahap phallic : 3-6 tahun, solusi permasalahan pada fase oral & anal membentuk pola kerangka yang mendasar pada tahap berikut yaitu phallic.
- Tahap laten : 6-12 tahun, periode lambat, dimana desakan seksual mengendur.
- Tahap genital : 12-18 tahun : dorongan / impuls-impuls menguat lagi dengan drastis.
- Tahap dewasa, yang terbagi dewasa awal, usia setengah baya dan usia senja. konsep psikonalisis menekankan pengaruh masa lalu (masa kecil) terhadap perjalanan manusia.

Menurut Erikson, perkembangan manusia melewati suatu proses dialektik yang harus dilalui dan dari hasil proses dialektik ini adalah salah satu dari kekuatan dasar manusia yaitu harapan, kemauan, hasrat, kompetisi, cinta, perhatian, kesetiaan dan kebijaksanaan.

Perkembangan kepribadian dalam teori psikonalisis Erikson :

- Trust VS Mistrust (0-1/1,5 tahun) perkembangan basic trust, esensial dalam derajat tertentu diperlukan juga perkembangan ketidakpercayaan (mistrust) untuk mendeteksi suatu bahaya atau suatu yang tidak menyenangkan & membedakan orang - orang yang dapat dipercaya / tidak.
- Otonomi VS Rasa malu dan ragu (early childhood : 1/1,5 - 3 tahun). Mulai mengembangkan kemandirian bisa timbul kegelisahan.
- Inisiatif VS rasa bersalah (late childhood: 3-6thn). Komponen positif adalah berkembangnya inisiatif.
- Industri VS Inferiority (usia sekolah : 6-12 tahun). Dimulai industrial age, pengalaman berhasil memberikan rasa produktif, menguasai dan kompetitif.
- Identitas dan Penolakan VS difusi Identitas (masa remaja : 12-20). Tahap perkembangan sebelumnya memberikan kontribusi yang berarti pembentukan identitas dapat terjadi krisis identitas.
- Intimasi dan solidaritas VS isolasi (early adulthood : 20-35 thn). Perkembangan identitas mendasari perkembangan keakraban individu dengan orang lain.
- Generativitas VS Stagnasi / mandeg (middle adulthood : 35-65 thn). Generativitas bertitik tolak pada pentingnya dan pengarahan generasi berikutnya.
- Integritas VS keputusasaan (later years : diatas 65 thn). Secara ideal telah mencapai integritas. Integritas : menerima keterbatasan hidup, merasa menjadi bagian dari generasi sebelumnya.

Ψ Teori-Teori Belajar Psikologi Behavioristik

Beberapa teori belajar dari psikologi behavioristik dikemukakan oleh para psikolog behavioristik. Mereka ini sering disebut "*contemporary behaviorists*" atau juga disebut "*S-R psychologists*." Mereka berpendapat, bahwa tingkah laku manusia dikendalikan oleh ganjaran (*reward*) atau penguatan (*reinforcement*) dari lingkungan. Dengan demikian, dalam tingkah laku belajar terdapat jalinan yang erat antara reaksi-reaksi behaviorial dengan stimulusnya.

Guru-guru yang berpandangan ini berpendapat, bahwa tingkah laku murid-murid merupakan reaksi-reaksi terhadap

lingkungan mereka pada masa lalu dan masa sekarang, dan bahwa segenap tingkah laku adalah merupakan hasil belajar. Kita dapat menganalisis kejadian tingkah laku dengan jalan mempelajari latar belakang penguatan (*reinforcement*) terhadap tingkah laku tersebut.

Teori-Teori yang Mengawali Perkembangan Psikologi Behavioristik

Psikologi aliran behavioristik mulai mengalami perkembangan dengan lahirnya teori-teori tentang belajar yang dipelopori oleh Thorndike, Pavlov, Watson, dan Guthrie. Mereka masing-masing telah mengadakan penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang berharga dalam hal belajar.

Pada mulanya pendidikan dan pengajaran di Amerika Serikat didominasi oleh pengaruh dari Thorndike (1874-1949). Teori belajar Thorndike disebut "*connectionism*", karena belajar merupakan proses pembentukan koneksi-koneksi antara stimulus dan respon. Teori ini sering pula disebut "*trial-and error learning*." Individu yang belajar melakukan kegiatan melalui proses "*trial and error*" dalam rangka memilih respon yang tepat bagi stimulus tertentu. Thorndike mendasarkan teorinya atas hasil-hasil penelitiannya terhadap tingkah laku berbagai binatang antara lain kucing, tingkah laku anak-anak dan orang dewasa.

Objek penelitian dihadapkan pada situasi baru yang belum dikenal dan membiarkan objek melakukan berbagai pada aktivitas untuk merespon situasi itu. Dalam hal itu, objek mencoba berbagai cara bereaksi menemukan keberhasilan dalam membuat koneksi sesuatu reaksi dengan stimulasinya. Ciri-ciri belajar dengan "*trial-and error*" yaitu;

- (1) ada motif pendorong aktivitas;
- (2) ada berbagai respon terhadap situasi;
- (3) ada eliminasi respon-respon yang gagal/salah; dan
- (4) ada kemajuan reaksi-reaksi mencapai tujuan.

Dari penelitian itu, Thorndike menemukan hukum-hukum:

- "*Law of readiness*" ; jika reaksi terhadap stimulus didukung oleh kesiapan untuk bertindak atau bereaksi itu, maka reaksi menjadi memuaskan.
- "*Law of exercise*" ; makin banyak dipraktekkan atau digunakannya hubungan stimulus respon, makin kuat hubungan itu. Praktek perlu disertai "*reward*".

- “*Law of effect*” ; bilamana terjadi hubungan antara stimulus dan respon, dan dibarengi dengan “*state of affairs*” yang memuaskan, maka hubungan itu menjadi lebih kuat. Bilamana hubungan dibarengi “*state of affairs*” yang mengganggu, maka kekuatan hubungan menjadi berkurang.

Sementara Thorndike mengadakan penelitiannya, di Rusia Ivan Pavlov (1849-1936) juga menghasilkan teori belajar yang disebut “*classical conditioning*” atau “*stimulus substitution*”.

Teori Pavlov berkembang dari percobaan laboratoris terhadap anjing. Dalam percobaan ini, anjing diberi stimulus bersyarat sehingga terjadi reaksi bersyarat pada anjing.

John B. Watson (1878-1958) adalah orang pertama di Amerika Serikat yang membanggakan teori belajar berdasarkan hasil penelitian Pavlov. Watson berpendapat, bahwa belajar merupakan proses terjadinya refleks-refleks atau respons-respons bersyarat melalui stimulus pengganti. Menurut Watson, manusia dilahirkan dengan beberapa refleks dan reaksi-reaksi emosional berupa takut, cinta dan marah. Semua tingkah laku lainnya terbentuk oleh hubungan-hubungan stimulus-respon baru melalui “*conditioning*”.

Salah satu percobaannya adalah terhadap anak umur 11 bulan dengan seekor tikus putih . Rasa takut dapat timbul tanpa dipelajari dengan proses ekstinksi, dengan mengulang stimulus bersyarat tanpa dibarengi stimulus tak bersyarat.

E. R. Guthrie (1886-1959) memperluas penemuan Watson tentang belajar. Ia mengemukakan prinsip belajar yang disebut “*the law of association*” yang berbunyi: suatu kombinasi stimulus yang telah menyertai suatu gerakan, cenderung akan menimbulkan gerakan itu, apabila stimulus keombinasi itu muncul kembali. Dengan kata lain, jika anda mengerjakan sesuatu dalam situasi tertentu, maka nantinya dalam situasi yang sama anda akan mengerjakan hal serupa lagi. Menurut Guthrie, belajar memerlukan reward dan kedekatan antara stimulus dan respon. Guthrie berpendapat, bahwa hukuman itu tidak baik dan tidak pula buruk. Efektif tidaknya hukuman tergantung pada apakah hukuman itu menyebabkan murid belajar ataukah tidak?

Skinner’s Operant Conditioning

Seperti halnya Thorndike, Skinner menganggap “*reward*” atau “*reinforcement*” sebagai faktor terpenting dalam proses

belajar. Skinner berpendapat, bahwa tujuan psikologi adalah meramal dan mengontrol tingkah laku.

Skinner membagi menjadi dua jenis respon dalam proses belajar, yakni:

- | | |
|--------------------|---|
| <i>Respondents</i> | : respon yang terjadi karena stimulus khusus misalnya |
| <i>Operants</i> | : respon yang terjadi karena situasi random. |

Perbedaan yang terjadi antara Pavlov' *classical conditioning* dan Skinner's *operant conditioning* ialah *classical conditioning*, akibat-akibat suatu tingkah laku itu. *Reinforcement* tidak diperlukan karena stimulinya menimbulkan respon yang diinginkan.

Operant conditioning, suatu situasi belajar di mana suatu respons dibuat lebih kuat akibat *reinforcement* langsung.

Dalam percobaan tikus-tikus dalam sangkar, digunakan suatu "*diskrimantive stimulus*" (tanda untuk memperkuat respon) misalnya tombol, lampu, pemindah makanan. Di samping itu, digunakan pula suatu "*reinforcement stimulus, berupa makanan*".

Dalam pengajaran, *operant conditioning* menjamin respon-respon terhadap stimuli. Apabila murid tidak menunjukkan reaksi-reaksi terhadap stimuli, guru tak mungkin dapat membimbing tingkah lakunya ke arah tujuan behavior. Guru berperan penting di dalam kelas untuk mengontrol dan mengarahkan kegiatan belajar ke arah tercapainya tujuan yang telah dirumuskan.

Jenis-Jenis Stimuli

- ✓ *Positive reinforcement*: penyajian stimuli yang meningkatkan probabilitas suatu respon.
- ✓ *Negative reinforcement*: pembatasan stimuli yang tidak menyenangkan, yang jika dihentikan akan mengakibatkan probabilitas respon.
- ✓ *Hukuman*: pemberian stimuli yang tidak menyenangkan misalkan "*condition or reprimand*." Bentuk hukuman lain berupa penanggulangan stimulus yang menyenangkan (*removing a pleasant or reinforcing stimulus*).
- ✓ *Primary reinforcement*: stimuli pemenuhan kebutuhan-kebutuhan fisiologis.
- ✓ *Secondary or learned reinforcement*.

- ✓ *Modifikasi tingkah laku guru*: perlakuan guru terhadap murid-murid berdasarkan minat dan kesenangan mereka.
- ✓ *Penjadwalan reinforcement*
- ✓ *Jadwal reinforcement* menguraikan tentang kapan dan bagaimana suatu respon diperbuat? Ada empat cara penjadwalan *reinforcement*:
- ✓ *"Fixed-ratio schedule"* ; yang didasarkan pada penyajian bahan pelajaran, yang mana pemberi *reinforcement* baru memberikan penguatan respons setelah terjadi jumlah tertentu dari respon.
- ✓ *"Variable ratio schedule"* ; yang didasarkan atas penyajian bahan pelajaran dengan penguat setelah sejumlah rata-rata respon.
- ✓ *"Fixed-interval schedule"* ; yang didasarkan atas satuan waktu yang di antara *"reinforcements"*.
- ✓ *"Variable interval schedule"* ; pemberian *reinforcement* menurut respon betul yang pertama setelah terjadi kesalahan-kesalahan respon.

Ψ Teori-Teori Belajar Dari Psikologi Humanistik

Orientasi:

Perhatian psikologi humanistik yang terutama tertuju pada masalah bagaimana tiap-tiap individu dipengaruhi dan dibimbing oleh maksud-maksud pribadi yang mereka hubungkan kepada pengalaman-pengalaman mereka sendiri. Menurut para pendidik aliran humanistik penyusunan dan penyajian materi pelajaran harus sesuai dengan perasaan dan perhatian siswa.

Tujuan utama paada pendidik ialah membantu siswa untuk mengembangkan dirinya, yaitu membantu masing-masing individu untuk mengenal diri mereka sendiri sebagai manusia yang unik dan membantunya dalam mewujudkan potensi-potensi yang ada pada diri mereka. (Hamachek, 1977, p. 148).

Awal Timbulnya Psikologi Humanistik

Pada akhir tahun 1940-an muncullah perspektif psikologi baru. Orang-orang yang terlibat dalam penerapan psikologilah yang berjasa dalam perkembangan ini, misalnya ahli-ahli psikologi klinik, pekerja-pekerja sosial dan konselor, bukan merupakan hasil penelitian dalam bidang proses belajar. Gerakan ini berkembang, dan kemudian dikenal sebagai psikologi humanistik, eksistensial, perceptual, atau

fenomenologikal. Psikologi ini berusaha untuk memahami perilaku seseorang dari sudut si pelaku (*behave*), bukan dari pengamatan (*observer*).

Dalam dunia pendidikan, aliran-aliran humanistik muncul pada tahun 1960 sampai dengan 1970-an dan mungkin perubahan-perubahan dan inovasi yang terjadi selama dua dekade yang terakhir pada abad 20 ini pun dan juga akan menuju pada arah ini. (John Jarolimak & Clifford D Foster, halaman 330).

Behaviorisme Versus Humanistik

Dalam menyoroiti masalah perilaku, ahli-ahli behavioral dan humanistik mempunyai pandangan yang sangat berbeda. Perbedaan ini dikenal sebagai *freedom determination issue*. Para *behaviorest* memandang orang sebagai makhluk reaktif yang memberikan responsnya terhadap lingkungannya. Pengalaman lampau dan pemeliharaan akan membentuk perilaku mereka. Sebaliknya para *humanistik* mempunyai pendapat bahwa tiap orang itu menentukan perilaku mereka sendiri. Mereka bebas memilih kualitas hidup mereka, tidak terikat oleh lingkungannya.

Tokoh-Tokoh Humanistik

Ada beberapa tokoh yang menonjol dalam aliran *humanistik* seperti: Combs, Maslow dan Rogers;

Combs:

Combs dan kawan-kawan menyatakan apabila kita ingin memahami perilaku orang kita harus mencoba memahami dunia persepsi orang itu. Apabila kita ingin mengubah perilaku seseorang, kita harus berusaha mengubah keyakinan atau pandangan orang itu, perilaku dalamlah yang yang membedakan seseorang dari yang lain. Combs dan kawan-kawan selanjutnya mengatakan bahwa perilaku buruk tersebut itu sesungguhnya tak lain hanyalah dari ketidakmauan seseorang untuk tidak melakukan sesuatu yang tidak akan memberikan kepuasan baginya. Apabila seorang guru mengeluh bahwa siswanya tidak mempunyai motivasi untuk melakukan sesuatu, ini sesungguhnya berarti, bahwa siswa itu tidak mempunyai motivasi untuk melakukan sesuatu yang dikehendaki oleh guru itu. Apabila guru itu memberikan aktivitas yang lain, mungkin sekali siswa akan memberikan reaksi yang positif. Para ahli humanistik melihat adanya dua bagian pada learning, ialah:

- pemerolehan informasi baru,

- personalisasi informasi, ini pada individu.

Combs berpendapat bahwa banyak guru membuat kesalahan dengan berasumsi bahwa siswa mau belajar apabila *subject matter*-nya disusun dan disajikan sebagaimana mestinya. Padahal arti tidaklah menyatu pada *subject matter* itu; dengan kata lain di individu yang memberikan arti tadi kepada *subject matter* itu. sehingga yang penting itu bagaimana caranya membawa si siswa untuk memperoleh arti bagi pribadinya dari *subject matter* it; bagaimana siswa itu menghubungkan *subject matter* itu dengan kehidupannya. (*Principles of Instruction Design* oleh Robert M. Gayne & Lesli J. Briggs, halaman 212).

Combs memberikan lukisan persepsi diri dan persepsi dunia seseorang seperti dua lingkaran (besar dan kecil) yang bertitik pusat satu. Lingkaran kecil (1) adalah gambaran dari persepsi diri dan lingkaran besar (2) adalah persepsi dunia. Makin jauh peristiwa-peristiwa itu dari persepsi diri makin berkurang pengaruhnya pada individu dan makin dekat peristiwa-peristiwa itu dari persepsi diri makin besar pengaruhnya terhadap perilakunya. Jadi, hal-hal yang mempunyai sedikit hubungan dengan diri, makin mudah hal itu terlupakan.

Maslow:

Teori didasarkan atas asumsi bahwa di dalam diri kita ada dua hal:

- suatu usaha positif yang untuk berkembang,
- kekuatan untuk melawan atau menolak perkembangan itu (Maslov, 1968).

Pada diri orang masing-masing orang mempunyai berbagai perasaan takut seperti rasa takut untuk berusaha atau berkembang, takut untuk mengambil kesempatan, takut membahayakan apa yang sudah ia miliki dan sebagainya. Tetapi mendorong untuk maju ke arah keutuhan, keunikan diri, ke arah berfungsi semua kemampuan, ke arah kepercayaan diri menghadapi dunia luar dan pada saat itu juga ia dapat menerima diri sendiri (*self*).

Maslow membagi kebutuhan-kebutuhan (*needs*) manusia menjadi tujuh hierarki. Bila seseorang telah dapat memenuhi kebutuhan pertama, seperti kebutuhan fisiologis, barulah ia dapat menginginkan kebutuhan yang terletak di atasnya, ialah kebutuhan mendapatkan rasa aman dan seterusnya. Hierarki

kebutuhan manusia menurut Maslow ini mempunyai implikasi yang penting yang harus diperhatikan oleh guru pada waktu ia mengajar anak-anak. Ia mengatakan bahwa perhatian dan motivasi belajar tidak mungkin berkembang kalau kebutuhan dasar si siswa belum terpenuhi.

Rogers:

Dalam bukunya *Freedom to Learn*, ia menunjukkan sejumlah prinsip-prinsip belajar humanistik yang penting, di antaranya ialah:

- Manusia itu mempunyai kemampuan untuk belajar secara alami.
- Belajar yang signifikan terjadi apabila *subject matter* dirasakan murid mempunyai relevansi dengan maksud-maksudnya sendiri.
- Belajar yang menyangkut suatu perubahan di dalam persepsi mengenai dirinya sendiri dianggap mengancam dan cenderung untuk ditolaknya.
- Tugas-tugas belajar yang mengancam diri adalah lebih mudah dirasakan dan diasimilasikan apabila ancaman-ancaman dari luar itu semakin kecil.
- Apabila ancaman terhadap diri siswa rendah, pengalaman dapat diperoleh dengan berbagai cara yang berbeda-beda dan terjadilah proses belajar.
- Belajar yang bermakna diperoleh siswa dengan melakukannya.
- Belajar diperlancar bilamana siswa dilibatkan dalam proses belajar dan ikut bertanggung-jawab terhadap proses belajar itu.
- Belajar atas inisiatif sendiri yang melibatkan pribadi siswa seutuhnya, baik perasaan maupun intelek, merupakan cara yang dapat memberikan hasil yang mendalam dan lestari.
- Kepercayaan terhadap diri sendiri, kemerdekaan, kreativitas lebih mudah dicapai terutama siswa dibiasakan untuk mawas diri dan mengkritik dirinya sendiri dan penilaian diri orang lain merupakan cara kedua yang penting.
- Belajar yang paling berguna secara sosial di dalam dunia modern ini adalah belajar mengenai proses belajar, suatu keterbukaan yang terus-menerus terhadap pengalaman dan penyatuan ke dalam dirinya sendiri mengenai proses perubahan itu.

Ψ Teori-Teori Belajar Psikologi Kognitif

Ada beberapa ahli yang belum merasa puas terhadap penemuan-penemuan pada ahli sebelumnya mengenai belajar sebagai proses hubungan *stimulus-response-reinforcement*. Mereka berpendapat, bahwa tingkah laku seseorang tidak hanya dikontrol oleh *reward* dan *reinforcement*. Mereka ini adalah para ahli jiwa aliran kognitifis. Menurut pendapat mereka, tingkah laku seseorang senantiasa didasarkan pada kognisi, yaitu tindakan mengenal atau memikirkan situasi di mana tingkah laku itu terjadi. Dalam situasi belajar, seseorang terlibat langsung dalam situasi itu dan memperoleh *insight* untuk pemecahan masalah. Jadi, kaum kognitifis berpandangan, bahwa tingkah laku seseorang lebih bergantung kepada *insight* terhadap hubungan-hubungan yang ada di dalam suatu situasi. Keseluruhan adalah lebih dari bagian-bagiannya. Mereka memberikan tekanan pada organisasi pengamatan atas stimuli di dalam lingkungan serta pada faktor-faktor yang mempengaruhi pengamatan.

Awal Pertumbuhan Teori-Teori Belajar Psikologi Kognitif

Psikologi kognitif mulai berkembang dengan lahirnya teori belajar *Gestalt*. Peletak dasar psikologi *Gestalt* adalah Max Wertheimer (1880-1943) yang meneliti tentang pengamatan dan problem solving. Sumbangannya ini diikuti oleh Kurt Koffka (1886-1941) yang menguraikan secara terperinci tentang hukuman-hukuman pengamatan; kemudian Wolfgang Kohler (1887-1959) yang meneliti tentang *insight* pada simpanse. Penelitian-penelitian mereka menumbuhkan *Psikologi Gestalt* yang menekankan pembahasan pada masalah konfigurasi, struktur dan pemetaan dalam pengalaman. Kaum *Gestalis* berpendapat, bahwa pengalaman itu berstruktur yang terbentuk dalam suatu keseluruhan. Orang yang belajar, mengamati stimulus dalam keseluruhan yang terorganisasi, bukan dalam bagian-bagian yang terpisah.

Suatu konsep yang penting dalam *Psikologi Gestalt* adalah tentang "*insight*" yaitu pengamatan/pemahaman mendadak terhadap hubungan-hubungan antarbagian-bagian di dalam suatu situasi permasalahan. *Insight* itu sering dihubungkan dengan pernyataan spontan "*aha*" atau "*oh, see-now*".

Kohler (1927) menemukan tumbuhnya *insight* pada seekor simpanse dengan menghadapkan simpanse pada masalah sebagaimana memperoleh pisang yang terletak di luar kurungan

atau tergantung di atas kurungan. Dalam eksperimen itu Kohler mengamati, bahwa kadangkala simpanse dapat memecahkan masalah secara mendadak, kadangkalah gagal meraih pisang, kadangkala duduk merenungkan masalah, dan kemudian secara tiba-tiba menemukan pemecahan masalah.

Wertheimer (1945) menjadi orang *Gestaltis* yang mula-mula menghubungkan pekerjaannya dengan proses belajar di kelas. Dari pengamatan itu, ia menyedihkan penggunaan metode menghafal di sekolah dan menghendaki agar murid belajar dengan pengertian, bukan hafalan akademis.

Menurut pandangan Gestaltis, semua kegiatan belajar baik pada simpanse maupun pada manusia) menggunakan *insight* atau pemahaman terhadap hubungan-hubungan, terutama hubungan antara bagian dan keseluruhan. Menurut *Psikologi Gestalt*, tingkat kejelasan atau keberartian dari apa yang diamati dalam situasi belajar adalah lebih meningkatkan belajar seseorang daripada dengan hukuman atau ganjaran.

Teori Belajar Cognitive-Field dari Lewin

Bertolak dari penemuan *Gestalt Psychology*, Kurt Lewin (1892-1947) mengembangkan suatu teori belajar *cognitivefield* dengan menaruh perhatian kepada kepribadian dan psikologi sosial. Lewin memasang masing-masing individu berada di dalam suatu medan kekuatan, yang bersifat psikologis. Medan kekuatan psikologis di mana individu bereaksi disebut *life space*. *Life space* mencakup perwujudan lingkungan di mana individu bereaksi, misalnya: orang-orang yang ia jumpai, objek materiil yang ia hadapi, serta fungsi-fungsi kejiwaan yang ia miliki. Lewin berpendapat, bahwa tingkah laku merupakan hasil interaksi antar kekuatan-kekuatan, baik yang dari dalam diri individu seperti tujuan, kebutuhan, tekanan kejiwaan; maupun dari luar diri individu seperti tantangan dan permasalahan. Menurut Lewin, belajar berlangsung sebagai akibat dari perubahan dalam struktur kognitif. Perubahan struktur kognitif itu adalah hasil dari dua macam ke-kuatan, satu dari struktur medan kognisi itu sendiri, yang lainnya dari kebutuhan dan motivasi internal individu. Lewin memberikan peranan yang lebih penting pada motivasi dan *reward*.

Teori Belajar Cognitive Development dari Piaget

Dalam teorinya, Piaget memandang bahwa proses berpikir sebagai aktivitas gradual dari fungsi intelektual dan konkret menuju abstrak.

Piaget adalah seorang psikolog *development* karena penelitiannya mengenai tahapan-tahapan perkembangan pribadi serta perubahan umur yang mempengaruhi kemampuan belajar individu. Dia adalah salah seorang psikolog suatu teori komprehensif tentang perkembangan inteligensi atau proses berpikir. Menurut Piaget, pertumbuhan kapasitas mental memberikan kemampuan-kemampuan mental baru yang sebelumnya tidak ada. Pertumbuhan intelektual adalah tidak kuantitatif, melainkan kualitatif. Apabila ahli biologi menekankan penjelasan tentang pertumbuhan struktur yang memungkinkan individu mengalami penyesuaian diri dengan lingkungan, maka Piaget tekanan penyelidikannya lain. Piaget menyelidiki masalah yang sama dari segi penyesuaian/adaptasi manusia serta meneliti perkembangan intelektual atau kognisi ber-dasarkan dalil bahwa struktur intelektual terbentuk di dalam individu akibat interaksinya dengan lingkungan.

Piaget memakai istilah *scheme* secara *interchangeably*, dengan istilah struktur. *Scheme* adalah pola tingkah laku yang dapat diulang. *Scheme* berhubungan dengan;

- Refleks-refleks pembawaan; misalnya bernafas, makan, minum.
- *Scheme* mental; misalnya *scheme of classification*, *scheme of classification* (polaa tingkah laku yang masih sukar diamati seperti sikap), dan *scheme of operation* (pola tingkah laku yang dapat diamati).
- Menurut Piaget, intelegensi itu sendiri terdiri dari tiga aspek, yaitu:
- Struktur; disebut juga *scheme* seperti yang dikemukakan di atas.
- Isi; disebut juga *content*, yaitu pola tingkah laku spesifik tatkala individu menghadapi sesuatu masalah.
- Fungsi; disebut juga *function*, yang berhubungan dengan cara seseorang untuk mencapai kemajuan intelektual. Fungsi itu sendiri terdiri dari dua macam fungsi invariant, yaitu organisasi dan adaptasi.

- Organisasi; berupa kecakapan seseorang/organisme dalam menyusun proses-proses fisik dan psikis dalam bentuk sistem-sistem dan koheren.
- Adaptasi; yaitu adaptasi individu terhadap lingkungannya. Adaptasi ini terdiri dari dua macam proses komplementer, yaitu asimilasi dan akomodasi.
- Asimilasi; proses penggunaan struktur atau kemampuan individu untuk menghadapi masalah dalam lingkungannya, sedangkan.
- Akomodasi; proses perubahan respon individu terhadap stimuli lingkungan.

Dengan penjelasan di atas dapatlah kita ketahui tentang bagaimana terjadinya pertumbuhan dan perkembangan intelektual.

Pertumbuhan intelektual terjadi karena adanya proses yang kontinu dari adanya *equilibrium-desequilibrium*. Bila individu dapat menjaga adanya *equilibrium*, individu akan dapat mencapai tingkat perkembangan intelektual yang lebih tinggi. Pengaplikasian di dalam belajar: perkembangan kognitif tergantung pada akomodasi. Kepada siswa harus diberikan suatu area yang belum diketahui agar ia dapat belajar, karena ia tak dapat belajar dari apa yang telah diketahuinya saja. Ia tak dapat menggantungkan diri pada asimilasi. Dengan adanya area baru ini siswa akan mengadakan usaha untuk dapat mengakomodasi. Situasi atau area itulah yang akan mempermudah pertumbuhan kognitif.

Jadi, secara singkat dapat dikatakan bahwa pertumbuhan intelektual akan mengandung tiga aspek, yaitu *struktur*, *content*, dan *function*. Anak yang sedang mengalami perkembangan, struktur dan konten intelektualnya berubah/berkembang. Fungsi dan adaptasi akan tersusun sehingga anak melahirkan suatu rangkaian perkembangan; masing-masing akan mempunyai struktur psikologi khusus yang menentukan kecakapan pikir anak. Maka Piaget mengartikan intelegensi adalah sejumlah struktur psikologis yang ada pada tingkat perkembangan khusus.

Tahap-tahap perkembangan

Piaget mengidentifikasi empat faktor yang mempengaruhi transisi tahap perkembangan anak, yaitu:

- kematangan,

- pengalaman fisik/lingkungan,
- transisi sosial,
- equalirium atau *self regulation*.

Selanjutnya ia membagi tingkat-tingkat perkembangan:

Tingkat sensoris motoris	:	0,0 – 2,0	tiap
Tingkat preoperasional	:	2,0 – 7,0	anak
Tingkat operasi konkret	:	7,0 – 11,0	ber-
Tingkat operasi formal	:	11,0 - - -	beda

Penjelasan:

Bayi lahir dengan refleks bawaan, skema dimodifikasi dan digabungkan untuk membentuk tingkah laku yang lebih kompleks. Pada masa kanak-kanak ini, anak belum mempunyai konsepsi tentang objek yang tetap. Ia hanya dapat mengetahui hal-hal yang ditangkap dengan inderanya.

Tingkat operasional

Anak mulai timbul pertumbuhan kognitifnya, tetapi masih terbatas pada hal-hal yang dapat dijumpai (dilihat) di dalam lingkungannya saja. Baru pada menjelang akhir tahun ke-2 anak telah mulai mengenal simbol/nama. Dalam hubungan ini Philips (1969) membagi atas:

Concreteness,

Irreversibility,

Centering, (ini tampak adanya egocentrisme),

State vs. transformation, dan

Transduktive reasonig.

Tingkat operasi konkret

Anak telah mengetahui simbol-simbol matematis, tetapi belum dapat menghadapi hal-hal abstrak. Kecakapan kognitif anak:

Combinativity classification,

Reversibility,

Associativity,

Identity,

Serializing.

Anak mulai kurang *egocentrisme*-nya dan lebih *sociocentris* (anak mulai membentuk *peer group*).

Tingkat operasi formal

Anak telah mempunyai pemikiran yang abstrak pada bentuk-bentuk lebih kompleks.

Flavell (1963) memberikan ciri-ciri sebagai berikut:

- Pada pemikiran anak remaja adalah *hypothetico-deductive*.
- Ia telah dapat membuat hipotesis-hipotesis dari suatu problema dan membuat keputusan terhadap problema itu secara tepat, tetapi anak belum dapat menyimpulkan apakah hipotesisnya ditolak atau diterima.
- Periode propositional thinking
- Remaja telah dapat memberikan statemen atau proposisi berdasarkan pada data yang konkret. Tetapi kadang-kadang ia berhadapan dengan proporsi yang bertentangan dengan fakta.
- Periode combinatorial thinking
- Bila remaja itu mempertimbangkan tentang pemecahan problem ia telah dapat memisahkan faktor-faktor yang menyangkut dirinya dan mengombinasi faktor-faktor itu.

Jerome Bruner dengan Discovery Learning-nya

Yang menjadikan dasar ide J. Bruner ialah pendapat dari Piaget yang menyatakan bahwa anak harus berperan secara aktif di dalam belajar di kelas. Untuk itu Bruner memakai cara dengan apa yang disebutnya *discovery learning*, yaitu di mana murid mengorganisasi bahan yang dipelajari dengan suatu bentuk akhir. Prosedur ini berada dengan *reception learning* atau *expository teaching*, dimana guru menerangkan semua informasi dan murid harus mempelajari semua bahan/informasi itu.

Banyak pendapat yang mendukung *discovery learning* itu, diantaranya J. Dewey (1933) dengan *complete art of reflective activity* atau terkenal dengan *problem solving*. Ide Bruner itu ditulis dalam bukunya *Proses of Education*. Di dalam buku itu ia melaporkan hasil dari suatu konferensi di antara para ahli *science*, ahli sekolah/pengajaran dan pendidik tentang pengajaran *science*. Dalam hal ini ia mengemukakan pendapatnya, bahwa mata pelajaran dapat diajarkan secara efektif dalam bentuk intelektual yang sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Pada tingkat permulaan pengajaran hendaknya dapat diberikan melalui cara-cara yang bermakna, dan meningkat ke arah yang abstrak.

Bruner mendapat pertanyaan, bagaimana kita mengembangkan program pengajaran yang lebih efektif bagi anak yang lebih muda? Jawaban Bruner ialah dengan mengkoor dinasikan metode penyajian bahan dengan cara di mana anak dapat mempelajari bahan itu, yang sesuai dengna tingkat kemajuan anak. tingkat-tingkat kemajuan anak dari tingkat representasi sensory (*enactive*) ke representasi konkret (*iconic*) dan akhirnya ke tingkat represntasi yang abstrak (*symbolic*). Demikian pula dalam penyusunan kurikulum. Pernyataan lain dalam *processof education* ialah tentang bagaimana mata pelajaran itu harus diajarkan. Kurikulum dari suatu mata pelajaran harus ditentukan oleh pengertian yang sangat fundamental bahwa hal itu dapat dicapai berdasarkan prinsip-prinsip yang memberikan struktur bagi mata pelajaran itu. Maka di dalam belajar harus dapat diberikan kepada murid struktur dari mata pelajaran itu, murid harus mempelajari prinsip-prinsip itu sehingga terbentuklah suatu disiplin. Sekalian murid mengetahui prinsip itu ia problem di dalam disiplin itu. Bruner menyebutkan hendaknya guru harus memberikan kesempatan kepada muridnya untuk menjadi seorang problem solver, seorang scientist, historian, atau matematika. Biarkanlah murid kita menemukan arti bagi diri mereka sendiri, dan memungkinkan mereka mempelajari konsep-konsep di dalam bahasa yang dimengerti mereka.

The act of discovery dari Bruner:

- Adanya suatu kenaikan di dalam potensi intelektual.
- Ganjaran intrinsik lebih ditekankan daripada ekstrinsik.
- Murid yang mempelajari bagaimana menemukan berarti murid itu menguasai metode *discovery learnig*.
- Murid lebih senang mengingat-ingat informasi.

4

GANGGUAN YANG DIDASARI KECEMASAN

Sebagian dari gangguan yang didasari oleh kecemasan ini merupakan nama baru dari gangguan neurotik atau neurosis, istilah gangguan neurotik masa sekarang sudah ditinggalkan, meskipun dalam praksis psikologis masih sering digunakan. Ditinggalkannya istilah itu adalah karena arti harfiahnya, ialah syaraf yang lemah, tidak memiliki bukti yang nyata. Dari berbagai penelitian dan pemeriksaan psikologis termasuk terapi, gangguan neurotik ini umumnya lebih didasari oleh kepribadian atau kondisi psikologis yang lemah, kurang mantap, atau terlalu kaku dalam menghadapi berbagai permasalahan, yang justru berbeda dan sekaligus berubah-ubah sebagai upaya yang ternyata tak efektif untuk melindungi/ menutupi kelemahan itu. Perilaku neurotic (*neurotic behavior*) merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan perilaku-perilaku maladaptif yang berbobotkan upaya menghindari sesuatu kondisi atau situasi dan perilaku yang didasari oleh penggunaan mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*)

yang berlebihan. Pada dasarnya, gangguan atau perilaku ini secara jelas memperlihatkan adanya ciri maladaptif, ketidaksesuaian dengan rangsang yang memicunya.

Istilah neurotik untuk pertama kali dikemukakan oleh William Cullen (1764) mengacu pada gangguan-gangguan sensasi dari sistem syaraf. Pada saat itu, kondisi tersebut dianggap merefleksikan malfungsi neuron yang tampil dalam perilaku. Kemudian, keyakinan ini hilang setelah Freud menemukan peranan psikologis di latar belakangnya, bukan syaraf, sementara bukti untuk pendapat pertama tidak cukup signifikan.

Secara khusus, Freud mengemukakan bahwa neurotik merupakan tampilan dari konflik di dalam diri (*inner conflict*) yang melibatkan keinginan-keinginan yang tidak dapat dipenuhi karena adanya hambatan dari super ego, sedangkan ego tidak dapat membuat suatu keputusan untuk mendamaikannya. Dalam upaya ini, terlihat apa yang disebut kecemasan (*anxiety*), yaitu suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya.

Terdapat tiga jenis kecemasan yang dikemukakan Freud, ialah kecemasannya (*reality anxiety*), kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), dan kecemasan moral (*moral anxiety*). Yang disebut cemas adalah suatu keadaan perasaan, dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani dan mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional sesuai dengan yang seharusnya. Misalnya seorang ibu muda yang merasa takut atau was-was ketika untuk pertama kali melepas anaknya pergi sendiri berangkat sekolah, padahal secara obyektif tidak ada yang perlu dikhawatirkan.

Terdapat beberapa topik utama yang menyangkut gangguan ego ini, yaitu: a) pola respons cemas (*anxiety response pattern*) b) jenis-jenis gangguan *anxiety*, c) gangguan-gangguan somatoform, d) gangguan disosiatif, e) Caya neurotik, f) perkembangan atau terpeliharanya perilaku neurotik, g) penanganan dan hasil-hasilnya, serta masalah-masalah yang muncul saat ini mengenai gangguan tersebut.

Ψ Pola Respons Cemas (Anxiety Response Pattern)

Istilah *anxiety* merupakan konsep yang sangat sukar dalam psikologi karena dinilai rumit dan sangat banyak menyangkut konsep daripada bukti nyata. Didalamnya tersangkut

dinamika yang bervariasi, tetapi jelas sangat besar perannya dalam membangun gangguan-gangguan tertentu. Hampir semua orang pernah mengalami anxiety, tetapi hampir semua orang pula tidak dapat melukiskan secara obyektif apa yang dirasakannya. Pengalaman ini termasuk komponen-komponen sistem syaraf yang patologis serta otonomik. Adanya berbagai faktor yang menimbulkan perasaan cemas atau takut itu, menimbulkan suatu perasaan yang berbahaya, yang tidak selalu jelas apa penyebabnya. Dalam teori Freud, kecemasan ditemukan dalam tiga jenis, yaitu:

- Kecemasan yang sumbernya obyektif/kecemasan nyata, yang juga disebut takut (*fear*)
- Kecemasan yang disebut kecemasan neurotik, yaitu kecemasan yang tidak memperlihatkan sebab dan ciri-ciri khas yang obyektif
- Kecemasan sebagai akibat dari adanya keinginan yang tertahan oleh hati nurani (*conscience*).

Dengan adanya kecemasan, biasanya kita tidak dapat secara jelas mengemukakan apa yang berbahaya; dan walaupun kita mampu menyebutkannya, kita merasa bahwa orang lain hampir dapat dipastikan tidak mengerti masalah yang sedang kita hadapi itu. Selain kejadian-kejadian yang kita antisipasi, kita juga mengenal kejadian-kejadian mendadak yang mencemaskan, yang tidak selalu dapat diprediksikan secara jelas dari lingkungan aktual kita. Kondisi demikian disebut sebagai *apprehension*.

David Barlow menampilkan suatu model mengenai sumber anxiety, baik yang bersangkutan dengan sisi biologis, psikologis, maupun kejadian-kejadian di lingkungan. Dia mengatakan, jika kita mendasarkan diri pada cara fasilitatif yang bersifat mutualistik, maka kita akan memberikan atau menemukan sistem *feed back* yang terus menerus. Inti kognitif dan emosional dari sistem ini diperkuat oleh pengalaman alarm (tanda bahaya) yang berulang kali.

Contohnya adalah percobaan terhadap kucing yang diletakkan di suatu tempat yang ada penghalangnya. Di lantai tempat kucing itu berada diletakkan kabel yang beraliran listrik, sehingga kucing terkejut kalau listrik dialirkan, sehingga meloncat ke bagian lain untuk menghindari kejutan aliran listrik tersebut. Lalu ia kembali ke tempatnya, jika aliran listrik telah berhenti.

Bisa jadi reaksi terhadap arus listrik dapat diprogram, kalau ada aturannya; tetapi kalau aturan tersebut tidak ada, kucing menjadi neurotik. Artinya kejutan di suatu tempat tidak dapat diduga kapan datangnya. Dia tidak tahu kapan aliansi akan terjadi dan dari mana situasi tersebut berasal.

Demikianlah pola respon anxiety ini merupakan suatu pola respon yang bersifat defensif dan menolak atau menghindari (avoidance) adanya situasi yang dikehendaki dan menyebabkan kita tidak dapat membuat tindakan yang pasti. Misalnya, seorang pasien fobia, biasanya akan mengembangkan strategi-strategi perilaku yang terus menerus, untuk meyakinkan bahwa ia sedang mengalami situasi atau lingkungan yang mengandung hal-hal yang mencemaskan. Dengan demikian, secara terpaksa ia harus selalu siap menghadapi suatu situasi yang tidak dapat ia duga.

Gangguan Anxiety

Gangguan anxiety merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistis, juga irasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Untuk menerangkan hal ini, ada baiknya dikemukakan terlebih dahulu mengenai gaya neurotik (*neurotic style*). Ada dua hal penting dalam gaya neurotik ini, yaitu intineurotik (*neurotic nucleus*) berupa persepsi bahwa lingkungan penuh ancaman dan pertentangan neurotik (*neurotic paradox*) berupa perasaan mengenai dirinya yang berada dalam keadaan darurat sehingga melakukan tindakan dan membangun sikap yang bertentangan dengan proses penyembuhan yang sesungguhnya.

Seperti dalam contoh ibu muda yang sangat khawatir terhadap anaknya yang untuk pertama kali dilepas sendirian berangkat sekolah. Dalam pikiran dan terutama perasaan sang ibu, lingkungan penuh ancaman, misalnya dalam bentuk ketidakaturan penggunaan jalan oleh masyarakat atau sebaliknya, sangat rendahnya mutu pengaturan dan pengendalian atas ketidakaturan perilaku masyarakat pengguna jalan oleh polisi lalu lintas. Akibat dari adanya pikiran dan perasaan itu, maka dilakukanlah tindakan-tindakan yang memungkinkan ancaman itu tidak mengenainya, misalnya tetap mengantar anak ke sekolah, sampai anak itu malu sendiri karena hanya dirinya yang diantar orangtua ke sekolah. Adanya tindakan-tindakan darurat untuk

masalah-masalah yang sebenarnya wajar saja. Tindakan neurotik ini antara lain dengan menggunakan mekanisme pertahanan yang makin lama makin banyak, sampai berlebihan.

Adanya tindakan-tindakan yang justru akan menambah besar gangguan tersebut. Jadi, seorang neurotik akan melakukan tindakan yang berlawanan atau berkebalikan dengan tindakan-tindakan yang seharusnya ia lakukan, kalau ia menginginkan kesembuhan.

Contoh, saat ujian seorang mahasiswa merasa bahwa ujiannya itu sangat menentukan nasib masa depannya karena merupakan hal yang sangat penting. Dengan demikian, kesalahan atau ketidakmampuan menjawab soal akan dirasakan sebagai suatu ancaman. Oleh karena itu, ia akan berupaya untuk sebisa mungkin dapat menjawab soal, antara lain dengan cara yang tidak benar, seperti bertanya kepada teman (walaupun disadari bahwa tindakan tersebut dilarang atau mengandung dosa), asal bisa menjawab.

Masalahnya kemudian adalah bahwa cara tersebut ternyata berhasil sehingga ia dapat nilai "A". Maka perbuatan itu akan diulangi lagi, baik sengaja maupun tidak sengaja. Penggunaan pola yang salah ini akan terus dilakukan sehingga menambah kualitas hidup yang semakin menurun.

Jenis-jenis hambatan (*inhibition*) dalam neurotik style antara lain:

Agresi atau asersi: Seorang dengan *Neurotic style* memperlihatkan diri sebagai seseorang yang selalu gelisah (*uncountable*) dalam situasi manapun. Ada orang-orang yang ketika menghadapi suatu situasi, akan bertindak rigid, sehingga walaupun terjadi tindakan yang sesuai, hal itu akan dirasakan terpaksa.

Tanggung jawab dan Kemandirian: Ada individu yang mengembangkan pola perilaku yang didasari sikap aversif yang didorong oleh kecemasan anxiety dalam rangka berlatih membangun independensi atau untuk memiliki otoritas (otoritas) untuk menguasai atau mengatur orang lain. Situasi itu akan menimbulkan stres dan anxiety yang secara kejiwaan menyakitkan (menimbulkan nyeri, pain, secara psikologis). Situasi-situasi atau kejadian-kejadian yang mengundang asersi-asersi adalah keberanian bertindak Independent atau memiliki otoritas, akan dirasakan tidak menyenangkan. Ada sebagian kecil orang yang kurang memiliki toleransi, sehingga melakukan

bertingka laku bergantung (*dependent*), seperti seorang anak. Tetapi, bagi kebanyakan yang lain, hal itu merupakan suatu bagian kehidupan yang tidak memuaskan. Perkembangan simtom-simtom tidak berdaya merupakan komplikasi dari *neurotic style*.

Submission : yaitu sikap dan perilaku yang cenderung mengalami rasa takut atau cemas dan menghadapinya dengan melakukan tindakan-tindakan mengikuti kulturnya. Perilaku menurut (*submission*, *dependent*), merupakan perilaku yang sesuai untuk banyak lingkungan kehidupan. Akan tetapi, respon-respon ini mengundang respon yang bersifat *anxiety*, karena sebenarnya ia tidak menghendakinya.

Kedekatan (*intimacy*) dan kepercayaan (*trust*): Orang-orang yang merasa dirinya mengalami *anxiety* yang kuat, berusaha untuk mendekat pada pihak-pihak yang lebih kuat. Dia tidak dapat mengembangkan dirinya sebagai akibat ia hidup dalam cara yang bukan caranya atau ia sendiri tidak sukai. Ini adalah sikap yang memelihara berkembangnya *anxiety*.

Atas dasar gangguan-gangguan tersebut, terdapat berapa jenis gangguan *anxiety*, yaitu;

- Panic Disorder dan Agoraphobia
- Panic Disorder

Panic disorder ditandai oleh munculnya satu atau dua serangan panik yang tidak diharapkan, yang tidak dipicu oleh hal-hal yang bagi orang lain bukan merupakan masalah luar biasa. Yang dimaksudkan di sini adalah bahwa umumnya orang melihat keadaan-keadaan itu sebagai situasi yang tidak menakutkan. Ada beberapa simtom yang menandakan kondisi panik tersebut, yaitu nafas yang pendek, palpitasi (mulut yang kering) atau justru kerongkongan tidak bisa menelan, ketakutan akan mati, atau bahkan takut gila.

Orang-orang tertentu dapat mengalami serangan panik yang dipicu oleh situasi-situasi atau kejadian-kejadian khusus (*specific*). Sebagai contoh, orang dengan fobia sosial mendapatkan serangan panik ketika mereka dihadapkan pada situasi sosial berupa kerusuhan. Umumnya, serangan panik cenderung bersifat situasional: seseorang dapat lebih mudah menguasainya mereka dalam situasi itu, tetapi tidak selalu. Dalam banyak kasus, bagaimanapun, serangan panik merupakan pengalaman yang sangat buruk, yang menyebabkan seseorang sangat takut atau tidak mendapatkan kenyamanan psikologis, menunjukkan

kecemasan, dan merasa kehilangan kendali diri, bahkan menjadi gila.

Sebanyak 40% dari jumlah orang dewasa sekali-kali mengalami serangan panik, khususnya sewaktu ketegangan meningkat, seperti pada minggu-minggu ujian (King, Cullone & Tonge, 1993). Demikian pula, orang-orang yang menghadapi kejadian-kejadian traumatik yang sangat hebat akan mengalami serangan panik. Pada kebanyakan orang, serangan panik sangat mengganggu, tetapi tidak mengubah kehidupan mereka. Bila serangan panik menjadi pengalaman yang lazim, ketika serangan panik umumnya tidak dipicu atau tidak dibangkitkan oleh situasi yang khusus, dan bilamana seseorang mulai merasa khawatir akan mendapatkan serangan panik dan mengubah perilaku sebagai akibat kekhawatiran ini, orang-orang ini dapat didiagnosis mengalami gangguan panik (American Psychiatric Association-APA, 2000).

Berikut ini adalah simptom serangan panik yang lazim. Bila sekali-sekali mengalami simptom-simtom ini merupakan hal wajar. Namun, bila empat atau lebih simptom muncul sering dan mengganggu kehidupan sehari-hari, individu dapat didiagnosis panic disorder, yaitu jantung berdebar-debar, mengalami mati rasa atau kehilangan sensasi geli, mengalami panas atau dingin, berkeringat, gemeteran atau berguncang, sensasi nafas yang pendek, merasakan cekikan, dada terasa nyeri atau tidak nyaman, mual atau perut terasa tidak enak, pusing-pusing, limbung, mata berkunang-kunang, pingsan, merasa tidak realistis atau merasakan diri terasing, takut kehilangan control atau menjadi gila, takut akan mati.

Beberapa orang dengan gangguan panik mengalami beberapa serangan dalam periode waktu yang singkat, seperti setiap hari dalam seminggu dan kemudian berminggu-minggu atau berbulan-bulan. Namun selanjutnya tidak mengalami serangan sama sekali. Orang lain mengalami serangan dengan frekuensi yang sedikit tetapi lebih bersifat reguler (tetap), seperti sekali dalam satu minggu di setiap minggu dalam setiap bulannya. Diantara serangan-serangan panik yang bertubi-tubi (*full-blown*), mereka sangat mungkin mengalami panik lebih banyak.

Berikut ini adalah teori-teori yang terkemuka berkaitan dengan panic disorder, sebagaimana disimpulkan Hoeksema.

Teori	Penjelasan
Neurotransmitter theories	Kurangnya regulasi terhadap <i>norepinephrine</i> , <i>serotonin</i> dan mungkin GABA dan CCK dalam <i>locus cereleus</i> dan sistem limbic yang menyebabkan <i>panic disorder</i>
Kindling model	Kurangnya regulasi dalam <i>locus cereleus</i> yang menimbulkan serangan panik, menstimulasi dan memicu sistem limbic, menurunkan batas ambang bagi stimulus kecemasan yang luas dan kronis.
Suffocation false alarm theory	Otak penderita <i>panic disorder</i> sangat sensitif sekali (<i>hypersensitive</i>) terhadap karbon dioksida yang menyebabkannya melakukan respon <i>fight-or-flight</i> (melawan/menghindar) terhadap sedikitpun peningkatan karbondioksida.
Genetic theories	Gen-gen yang terganggu membuat atau meletakkan orang menjadi beresiko terhadap <i>panic disorder</i>
Cognitive theories	Orang-orang yang cenderung mudah mendapatkan serangan panik: memberikan perhatian yang berlebihan terhadap sensasi-sensasitubuh mereka, adanya kesalahan dalam mengerti atau memahami sensasi,menjadi semakin parah dan semakin berbahaya

Agoraphobia

Bersamaan dengan gangguan panik ini adalah *Agoraphobia*, yaitu suatu ketakutan berada dalam suatu tempat atau situasi dimana ia merasa bahwa ia tidak dapat atau sukar menjadi baik secara fisik maupun psikologis untuk melepaskan diri.

Istilah Agoraphobia berasal dari bahasa Yunani yang artinya "takut terhadap tempat-tempat belanja (*market place*) ". Orang-orang yang memiliki gangguan *agoraphobia* takut kerumunan (*crowded*), tempat-tempat ramai, seperti tempat-tempat belanja atau shopping mall. Mereka juga takut pada ruang-ruang sempit, seperti bus, gang-gang, atau elevator, Akhirnya,

mereka takut akan tempat terbuka yang luas, seperti lapangan terbuka, khususnya jika mereka sendirian.

Secara umum, seorang yang mengidap *agoraphobia* takut berbagai tempat dimana mereka mungkin akan mendapatkan masalah dalam menyelamatkan diri atau meminta pertolongan dalam keadaan genting (*emergency*). Keadaan genting yang sering membuat mereka merasa takut adalah serangan panik. Penderita *agoraphobia* berpikir "Jika saya mendapat serangan panik ketika berada dalam mall, pesawat terbang, bioskop, dll., akan sulit bagi saya untuk mencari jalan keluar dengan cepat atau untuk mendapatkan pertolongan". Orang dengan *agoraphobia* juga sering merasa takut bahwa mereka akan mempermalukan diri mereka sendiri jika orang lain melihat gejala panik mereka atau usaha mereka menyelamatkan diri selama dalam

serangan panik. Secara aktual, orang-orang jarang sekali mengatakan bilamana mereka mengalami serangan panik.

Agoraphobia juga dapat muncul pada orang-orang yang tidak mengalami serangan panik (APA, 2000), tetapi beberapa orang yang melihat pengobatan (*treatment*) untuk *agoraphobia* mengalami ledakan penuh (*full-blown*) serangan panik, lebih banyak serangan panik yang berada dalam taraf sedang, atau fobia sosial yang hebat, dimana mereka mengalami simptom-simptom seperti panik dalam situasi sosial. Kehidupan orang-orang dengan *agoraphobia* dapat menjadi sangat terganggu, bahkan hancur dan benar-benar berhenti secara total.

Phobia lainnya

Seperti halnya *agoraphobia*, gangguan fobia lainnya merupakan pernyataan perasaan cemas atau takut atas sesuatu yang tidak jelas, tidak rasional atau tidak realistis. Ada fobia yang sifatnya sederhana (tradisional), misalnya: *astraphobia* (ketakutan pada badai, kilat, dan halilintar), *acrophobi* (ketakutan pada tempat-tempat yang tinggi), *algophobia* (ketakutan akan rasa sakit), *claustrophobia* (ketakutan pada tempat yang tertutup), *hematophobia* (ketakutan terhadap darah), *monophobia* (takut sendirian), *mysophobia* (takut keracunan atau terkontaminasi), *nydophobia* (takut kegelapan), *ochlophobia* (takut pada keramaian), *pathophobia* (takut pada penyakit), *phyrophobia* (takut pada api), *syphilophobia* (takut terhadap penyakit sifilis), *zoophobia* (ketakutan terhadap binatang atau binatang-binatang khusus tertentu), ada pula fobia lain yang lebih kompleks dan

berkembang demikian jauh, tidak sekedar menyangkut objek-objek yang nyata, tetapi juga ideologi, kultur, dan sebagainya yang mungkin bersifat abstrak. Misalnya, *islamophobia*, *capitalismophobia*, atau *communistophobia*.

Freud mengemukakan contoh *phobia* seorang anak terhadap karet dalam suatu dinamika yang baik tetapi agak sulit, yaitu dua orang anak, adik kakak. Keduanya diajak pergi ke suatu pasar malam, dibelikan balon yang sama. Setelah pulang, ketika keduanya bermain-main, secara tidak sengaja kakak membuat balon adiknya meletus dan ayah mereka menyuruh sikakak untuk memberikan balonnya kepada adiknya. Tetapi dalam mimpinya, si kakak merasa sedang berjalan di pematang sambil merasakan kebencian/ dendam mendalam terhadap adiknya, sampai akhirnya ia mendorong adiknya yang berada di depannya. Si adik terjatuh ke dalam sungai berarus deras.

Karena mimpi itu maka si kakak terbangun, tetapi suasana mimpi masih dirasakannya dan timbul perasaan bersalah (berdosa). Dosa inilah yang mengancam dirinya sehingga muncul kecemasan. Karena yang menjadi sebab awalnya adalah balon, maka mulailah muncul kecemasan atas balon. Asosiasinya adalah balon sama dengan dosa, kemudian berkembang dengan menggunakan prinsip generalisasi. Selanjutnya, bukan hanya balon, tetapi semua situasi atau kondisi apapun yang berhubungan dengan karet membuat ia sangat berhati-hati terhadap karet, karena sudah direpresikan dan masuk ke alam tak sadar.

Gangguan-gangguan phobia yang tercatat dalam DSM-IV

Gangguan	Penjelasan	Contoh
Agoraphobia	Ketakutan terhadap tempat-tempat dimana pertolongan mungkin tidak akan dapat diperoleh ketika beradadalam kondisi emergency (berbahaya atau genting).	Seseorang jadi mengurung diri di rumah karena setiap tempat lain dibandingkan rumah orang menimbulkan simtom-simtom anxiety (tanda-tanda ekstrim yang mencemaskan)
Specific Phobia	Ketakutan terhadap obyek-obyek, tempat-	Ada orang yang takut pada biji buah asem

	tempat atau situasi-situasi spesifik	atau pada barang terbuat dari karet.
Animal type	Takut pada binatang atau serangga tertentu	Orang yang memiliki rasa takut yang sangat ekstrim terhadap anjing, kucing, atau laba-laba.
Natural Environment type	Kejadian-kejadian atau situasi-situasi di lingkungan alami	Orang memiliki rasa takut yang sangat ekstrim terhadap badai, ketinggian atau air.
Situational type	Takut terhadap transportasi umum, terowongan, jembatan, elevator, terbang atau mengemudi.	Orang menjadi sangat takut terhadap ruangan yang sangat sempit seperti dalam elevator.
Blood injection injury type	Takut terhadap darah, cedera atau luka, dan suntikan.	Orang menjadi takut ketika melihat anak kecil menggenggam pisau.
Social Phobia	Takut dinilai atau dihakimi atau dipermalukan oleh orang lain	Orang menjauhi semua situasi sosial dan menjadi mengurung diri karena takut dalam menghadapi penilaian orang lain (<i>judgement</i>)

Sumber : (Susan Noelang-Hoeksema, 2004, *Anxiety Discovered: Panic, Phobia and Generalized Anxiety*, 186)

Berikut ini adalah teori-teori mengenai fobia (*Phobia*), yaitu: psikodinamika, behaviorisme, biologis, dan kognitif yang mengambil cara pendekatan berbeda dalam menjelaskan gangguan ini.

Teori	Penjelasan	Contoh
Psychodynamic theories	Fobia dihasilkan ketika kecemasan – kecemasan bawah sadar dipindahkan ke obyek yang netral (tidak menimbulkan kecemasan)	Seorang anak kecil mengembangkan <i>Phobia</i> terhadap kuda, yang merepresentasikan/mengambarkan ketakutan oedipal terhadap ayahnya.
Behavioral theories	Classical conditioning mengarahkan pada	Seorang anak yang jatuh ke sungai dan

	ketakutan terhadap objek bila dipasangkan dengan kejadian-kejadian yang secara alami menakutkan. Menghindari obyek, mengurangi kecemasan: selanjutnya, hal ini diperkuat melalui operant conditioning. Orang yang telah disiapkan melalui pengembangan peristiwa untuk membangun phobia terhadap obyek atau situasi yang tidak berbahaya bagi orang-orang sebelum kita.	tidak dapat berenang mengembangkan ketakutan terhadap air Orang dengan <i>Agoraphobia</i> mempelajari bahwa dengan tetap tinggal di apartemennya, serangan panic mudah sekali dihilangkan, dan selanjutnya tetap tinggal di apartemennya menjadi penguat Orang mengembangkan <i>phobia</i> terhadap laba-laba dan puncaknya adalah lebih mudah sekali bila dibandingkan terhadap senjata atau kawat listrik.
Cognitive theories (of social phobia)	<i>Social phobia</i> berkembang pada orang-orang yang memiliki standar yang sangat tinggi terhadap penampilan social mereka, orang-orang yang berasumsi bahwa orang lain menilai mereka dengan kasar, dan orang-orang yang sangat perhatian terhadap penolakan sosial	Seorang wanita yang berkeyakinan bahwa ia selalu gagap dalam percakapan dan bahwa orang lain berpikir ia bodoh sebagai suatu hasil dari kekuatan yang mengembangkan <i>phobia</i> social.

Biological theories	Faktor turunan memberikan sumbangan bagi munculnya resiko terhadap <i>phobia</i> , diarahkan atau menciptakan tempramen terlalu yang cenderung mengarah pada <i>phobia</i> atau salah satu diantara keduanya.	Anak-anak dengan <i>phobia</i> sering memiliki hubungan dengan <i>phobia</i> yang sama atau anak-anak yang sama atau anak-anak cenderung menjadi malu dan takut secara sangat berlebihan (eksesif).
---------------------	---	---

Sumber : (Susan Noelang-Hoeksema, 2004, Anxiety Discovered: Panic, Phobia and Generalized Anxiety, 191)

Obsessive-Compulsive

Berdekatan dengan *phobia* adalah obsesif-kompulsif (*obses sive-compulsive*). Obsesif menyangkut soal pikiran, sedangkan kompulsif menyangkut tindakan, dan obsesif-kompulsif menyangkut pikiran dan tindakan. Obsesif adalah suatu pikiran yang terus menerus secara patologis muncul dalam diri seseorang, sedangkan kompulsif adalah tindakan yang didorong impuls yang berulang kali dilakukan. Obsesif adalah pikiran, bayangan (image), gagasan, atau impuls-impuls yang menetap (terus-menerus), yang dirasakan individu mengganggu hingga kesadarannya kehilangan kontrol dan secara signifikan menyebabkan anxiety dan distress. Kompulsif adalah pengulangan perilaku atau tindakan mental dimana individu merasa harus melakukannya. (Susan Noelan-Hoeksema, 2004).

Obsesif-kompulsif menggambarkan peranan dimana seseorang memikirkan sesuatu hal yang ia kehendaki secara terus menerus, atau yang menyebabkan dilakukannya tindakan-tindakan yang bersifat ritualistik. Tindakan ini bersifat irrasional, tetapi ia tidak dapat mengendalikannya.

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) diklasifikasikan sebagai sebuah gangguan anxiety karena orang dengan OCD mengalami kecemasan sebagai hasil pikiran-pikiran mereka yang bersifat obsesif dan ketika mereka tidak dapat menangani perilaku kompulsif mereka. Gangguan ini dapat menyerang anak-anak ataupun orang yang baru menginjak dewasa. OCD sering dimulai ketika seseorang masih dalam usia muda. Puncak usia

dari permulaan serangan bagi laki-laki adalah antara 6 hingga 15 tahun dan untuk perempuan adalah dalam usia 20 hingga 29 tahun (Rapoport, 2000). OCD cenderung berubah menjadi gangguan yang kronis jika tidak segera diobati atau ditangani. Pikiran-pikiran obsesif dirasakan sangat menyiksa (distressing) bagi orang-orang dengan OCD. Sesuatu yang menarik bagi munculnya perilaku obsesif dapat menjadi urusan besar berkaitan dengan waktu dan dapat menjadi hal yang berbahaya, misalnya terlalu lama dan sering mencuci tangan, menyebabkan tangan luka dan berdarah.

Sebanyak 66% dari penderita OCD juga secara signifikan sangat depresi (Foa & Franklin, 2001). Serangan panik, berbagai bentuk *phobia*, dan penyalahgunaan zat adalah hal yang lazim dalam OCD.

Antara 1%-3% orang akan mengembangkan OCD di beberapa waktu dalam kehidupan mereka (Hewlett, 2000; Robins dkk., 1984). Di Amerika Serikat, orang-orang Eropa yang tinggal di Amerika menunjukkan kelaziman yang lebih tinggi terhadap OCD bila dibandingkan dengan orang-orang Afrika atau Hispanik di Amerika (Hewlett, 2000). Kelaziman terhadap OCD ini tidak tampak dalam perbedaan kultur atau kebudayaan yang sangat besar, yang telah diteliti, termasuk Amerika Serikat, Kanada, Meksiko, Inggris, Norwegia, Hongkong, India, Mesir, Jepang dan Korea (Escobar, 1993; Insel, 1984; Kim, 1993). Meskipun beberapa penelitian menemukan sedikit lebih tinggi jumlah OCD pada wanita dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut tidak tampil signifikan (Edelmann, 1992; Karno & Colding, 1991; Rasmussen & Tsuang, 1984, 1986).

Berikut ini adalah simtom-simtom OCD yang terkenal.

Simtom dari gangguan obsesif-kompulsif (obsessive-compulsive disorder "OCD") DSM-IV.
Gangguan obsesif-kompulsif diklasifikasikan sebagai gangguan kecemasan, tetapi berbeda dengan gangguan kecemasan lainnya dalam banyak cara atau tampilan.
Orang harus menunjukkan salal satu tanda obsesi atau kompulsi dimana mereka mengakui bahwa mereka sangat berlebihan (eksesif) atau tidak masuk akal (<i>unreasonable</i>). Obsesi digambarkan sebagai:

- Pikiran yang diulang-ulang dan menetap atau terus-menerus, impuls, atau bayangan (images) yang dialami sebagai hal yang bersifat mengganggu dan tidak pantas. Hal tersebut menimbulkan anxiety atau distress.
- Pikiran-pikiran, impuls-impuls atau bayangan (images) tersebut adalah hal yang tidak mudah menimbulkan kekhawatiran yang berlebihan dalam masalah kehidupan nyata.
- Pikiran-pikiran, impuls-impuls atau bayangan (images) yang mereka coba abaikan atau mereka suppress atau untuk dinetralisir dengan pikiran atau tindakan lainnya.
- Pikiran-pikiran obsesif, impuls-impuls, atau bayangan (images) yang mereka akui adalah hasil dari pikiran mereka sendiri.

Kompulsi digambarkan sebagai:

- Pengulangan perilaku (seperti mencuci tangan, keteraturan, memeriksa) atau tindakan mental (mental acts), seperti berdoa, menghitung, atau mengulang kata-kata secara diam-diam) yang mereka merasa dikendalikan untuk menampilkan dalam respon terhadap sebuah obsesi atau sesuai dengan aturan yang harus ditampilkan dengan sangat rigid (kaku).
- Perilaku atau tindakan mental dengan maksud pencegahan atau pengurangan distress atau pencegahan kejadian atau situasi yang menakutkan. Bagaimanapun, perilaku atau tindakan mental ini, atau salah satunya tidak dihubungkan dengan cara-cara yang realistis dengan apa yang mereka bangun untuk mencegah atau mengurangi atau menyelesaikan sikap berlebihan.

Sumber : Apa, 2000. (Susan Noeland-Hoeksema, 2004, *Anxiety Disorder: Panic, Phobia and Generalized Anxiety*, 232)

Gangguan Kecemasan Yang Tergeneralisasikan

Tidak seperti pola neurotik lainnya, *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) ini tidak melibatkan mekanisme menghindari rasa cemas dalam perilakunya. Jadi, meskipun tujuan dari gangguan-gangguan itu bersatu dengan rasa cemasnya, perasaan terancam atau cemas merupakan gambaran pusat dari Gangguan ini.

Gangguan ini ditandai oleh adanya rasa khawatir yang eksekif dan kronis, yang dalam istilah lama disebut Free Floating Anxiety.

Berbagai bentuk phobia dan agoraphobia termasuk ke dalam periode dari anxiety yang akut dan pada umumnya hidup sebentar (*short-lived*) atau kurang spesifik terhadap situasi-situasi tertentu. Beberapa orang selalu merasa cemas, dalam banyak atau berbagai bentuk situasi. Orang-orang ini dapat didiagnosis dengan *generalized anxiety disorder*. Orang dengan gangguan GAD khawatir terhadap berbagai hal dalam kehidupannya, seperti kecemasan dan kekhawatiran yang eksekif, kesulitan dalam mengendalikan kekhawatiran, sangat mudah menjadi lelah, sulit berkonsentrasi dan pikiran menjadi kosong, mengalami gangguan tidur, dan irritability (mudah tersinggung). Keluhan fisik yang lazim antara lain adalah jantung berdebar-debar, macam-macam sakit kepala, kepening, kelelahan, dll. (Rita L. Atkinson, Pengantar Psikologi, 1991, hlm. 248).

Berbagai teori memiliki sudut pandangan tersendiri dalam melihat penyebab dari gangguan ini. Berikut adalah gambaran mengenai penjelasan penyebab munculnya GAD dari berbagai sudut pandang teori psikologi, yaitu:

Teori-teori	Penjelasan
Teori-teori psikodinamika teori Freud dan Teori psikodinamika baru	GAD sebagai hasil ketika impuls-impuls yang menakutkan (feared) atau menimbulkan rasa takut (fear) tidak dapat diekspresikan. Anak dengan orang tua yang tidak hangat dan tidak memelihara (nurturing), mengembangkan atau membangun image terhadap diri sebagai orang yang mudah mendapatkan serangan (kerawanan/vulnerable) dan membayangkan orang lain sebagai musuh yang menghasilkan anxiety kronis.
Teori Humanistik	GAD tampak pada anak yang mengembangkan <i>self-Standard</i> yang keras, dimana mereka merasa harus berprestasi tanggung jawab eksistensinya.
Teori Eksistensial	GAD bersangkutan dengan <i>existential anxiety</i> , yaitu rasa takut yang bersifat universal atas pembatasan dan tanggung jawab eksistensinya.

Teori Kognitif	Pikiran sadar maupun tak sadar seseorang dengan GAD difokuskan pada ancaman, mengarahkan mereka pada anxiety yang kronis.
Teori-teori Biologis Teori GABA	Orang-orang dengan GAD mengalami defisiensi dalam reseptor GABA, yang dihasilkan tekanan dalam sistem limbik yang berlebihan.
Teori Genetik	Kerawanan biologis terhadap GAD bersifat hereditas.

Orang-orang dengan GAD mungkin juga khawatir mengenai kinerja mereka dalam pekerjaan, mengenai jalannya hubungan persahabatan dan mengenai kesehatan mereka sendiri. Mereka juga mengkhawatirkan isu-isu yang tidak penting, seperti apakah mereka akan terlambat dalam memenuhi janji, apakah ahli tata rambut akan memotong rambut mereka dari sebelah kanan, atau apakah mereka akan memiliki waktu untuk mengepel lantai dapur sebelum tamu untuk makan malam datang. Fokus kekhawatirannya bisa sering bergeser dan mereka cenderung mengkhawatirkan banyak hal daripada satu hal tertentu saja. Orang-orang dengan GAD juga melaporkan bahwa mereka merasakan lelah untuk banyak waktu, sehingga memungkinkan untuk mengalami ketegangan otot yang kronis dan sukar tidur. GAD merupakan tipe gangguan anxiety yang paling sering, meliputi 4% dari penduduk Amerika yang diteliti dalam waktu 6 bulan.

Ψ Pendekatan Sosial Atas Gangguan Kecemasan

Pendekatan lain dalam menggambarkan gangguan kecemasan ini adalah pendekatan sosial. Para ahli teori-teori sosial memberikan banyak perhatian terhadap fakta bahwa terdapat kelompok atau budaya yang cenderung lebih mudah mendapatkan gangguan panik (*panic disorder*), phobia, dan gangguan cemas yang tergeneralisasi (*generalized anxiety disorder*). Mereka mencoba memahami perbedaan-perbedaan ini dalam cahaya tuntutan lingkungan yang dihadapi norma kelompok dan budaya untuk perilaku. Penelitian di beberapa negara mengisyaratkan bahwa masyarakat yang sering mengalami dan cepat berubah, atau sering mengalami perang.

Pendekatan perspektif sosial dalam anxiety disorder berpendapat bahwa kelompok yang berbeda terkait atau terikat dengan tekanan-tekanan lingkungan dan terhadap norma-norma sosial dan budaya. Mereka mencoba memahami perbedaan cara menghadapi tuntutan lingkungan yang dihadapkan pada norma-norma kelompok dan kebudayaan terhadap perilaku. Penelitian atas berbagai belahan dunia memperlihatkan bahwa masyarakat yang hidup dalam laju perubahan sosial yang cepat, tekanan politik, dan perang, banyak yang lebih mudah sekali menunjukkan simptom-simtom anxiety dibandingkan dengan orang-orang yang hidup dalam kondisi negara yang stabil (Compton dkk., 1991). Di Amerika Serikat, anxiety disorder lebih sering muncul diantara orang-orang dalam kelompok-kelompok kecil yang kurang beruntung dan mereka yang berada dalam kelompok-kelompok berpendidikan rendah serta tingkat sosial-ekonomi yang rendah, bila dibandingkan dengan mereka yang merupakan orang-orang kulit putih dan orang-orang dalam kelompok yang memiliki tingkat pendidikan tinggi serta berada dalam kondisi sosial-ekonomi tinggi (Manson dkk., 1996; Schlenger dkk., 1992; Sheikh, 1992).

Salah satu wacana penting dalam gangguan kecemasan adalah masalah perbedaan jenis kelamin (*gender differences*). Baru kemudian perbedaan antar budaya (*cross-cultural differences*). Dibanding dengan laki-laki, wanita rata-rata dua sampai tiga kali lebih banyak menderita gangguan *agoraphobia*, tiga atau empat kali untuk *phobia* yang lebih khusus, sampai satu setengah untuk *phobia* sosial, dan dua kali untuk *generalized anxiety disorder* (Kessler dkk., 1995; Yonkers & Curguis, 1995).

Beberapa ahli teori sosial berpendapat bahwa wanita memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita gangguan kecemasan karena posisi mereka dalam masyarakat dan sifat-sifat dasar mereka dalam menjalin hubungan dengan orang lain (Chodorow, 1975; Homey, 1934; Miller, 1976). Secara umum, wanita kurang memiliki power (kekuatan) dalam masyarakat bila dibandingkan dengan laki-laki, dan status mereka secara tipikal juga terikat kepada laki-laki yang terkait dengan mereka. Hal ini menyebabkan wanita seringkali menempel atau melekat kepada orang lain, berperanan secara pasif dan patuh terhadap aturan-aturan dalam menjalin hubungan. Kondisi demikian membuat mereka lebih rawan atas serangan dan kehilangan pertahanan, serta menjadi terlalu waspada (*hypervigilant*) terhadap tanda-

tanda yang menunjukkan permasalahan dalam hubungan mereka. Supresi (*supression*) terhadap hasrat mereka dan ketakutan-ketakutan akan kehilangan, bagaimanapun, akan menyebabkan kehidupan wanita secara kronis mencemaskan, seperti *generalized anxiety disorder*. Serangan panik dan *phobia* mudah sekali secara ekstrim terekspresikan dari kecemasan yang terus berlanjut (*on going anxiety*) para wanita ini.

Agoraphobia mungkin menjadi cara lain untuk mengekspresikan kerawanan (*vulnerability*) dan menyetujui (*conform*) peran pasif. Teori-teori yang membangkitkan minat dan populer ini belum secara luas dipelajari.

Selain masalah gender, perbedaan silang-budaya (*cross-cultural differences*) merupakan hal menarik pula. Kebudayaan sangat kuat mempengaruhi tampilnya kecemasan. Masyarakat dalam kebudayaan Latin dilaporkan memiliki sindrom yang dikenal dengan nama "*ataque de nervos*" (*attack of the nervous*) atau serangan kegelisahan. Secara tipikal, dalam *ataque de nervos* besar kemungkinan terdapat gejala gemetaran (*trembling*), jantung berdebar, merasakan panas di bagian dada yang naik ke kepala, kesulitanmenggerakkan lengan, kehilangan kesadaran atau pikiran menjadi kosong, hilang ingatan, tidak mampu merasakan bagian-bagian tubuh (*paresthesia*), sesak dada, kesulitan bernafas (*dyspnea*), pusing-pusing atau pening (*dizziness*), berkunang-kunang (*fitness*) dan menggumam (*spells*). Secara tingkah laku, orang mulai menyumpahi dan memukul orang lain. Mereka kemudian jatuh ke lantai dan mengalami kejang-kejang atau seolah-olah "tampak seperti mati" (Cuarnaccia dkk., 1996). Bilamana *ataque de nervos* tampil menjadi murung, ini sering dihubungkan dengan stres yang datang dari kehidupan sehari-hari atau sebab-sebab spiritual.

Seperti halnya serangan-serangan panik, *ataque de nervos* lebih sering muncul diantara mereka yang baru menjadi korban trauma. Studi mengenai dampak banjir dan longsor di Puerto Rico pada tahun 1985, menemukan sebanyak 16% dari jumlah korban dilaporkan mengalami *ataque de nervos* (Cuarnaccia dkk., 1993).

Anxiety yang lebih kronis, seperti sebuah simptom, dikenal sebagai *nervous*, sangat lazim pada komunitas masyarakat Latin, khususnya di kalangan orang-orang miskin dan tidak berpendidikan, Istilah *nervous* meliputi susunan yang besar atau luas dari simptom-simtom, termasuk didalamnya sakit fisik yang

ringan (seperti sakit kepala, masalah menelan, pusing-pusing atau pening) dalam simptom-simtom emosi (kesedihan, mudah tersinggung, marah, hilang konsentrasi), juga adanya gangguan kekhawatiran atau pikiran yang negatif. Sebuah studi terhadap 942 orang dewasa di pedesaan Meksiko, menemukan sebanyak 21% dari wanita dan 10% dari laki-laki mengalami *nervios* yang kronis (de Snyder, Diaz-Perez & Ojeda, 2000). Para peneliti berpendapat bahwa di kalangan orang yang kekurangan, khususnya wanita, *nervios* merupakan cara untuk mengekspresikan kemarahan dan frustrasi dari "menjadi orang-orang bawah (*being at the bottom*)" dan memberikan pelepasan sementara dari kepenatan beban hidup sehari-hari (Susan Noelan-Hoeksema, 2004. Lihat juga Lopez & Cuamaccia, 2000).

Somatoform Disorder

Dahulu, somatoform disorder disebut sebagai *hypocondriasis* atau *psychosomatic disorders*. Saat ini, istilah itu masih dipakai dalam praktik sehari-hari, namun tidak di akademik. Somatoform Disorder adalah gangguan yang bersifat psikologis, tetapi tampil-dalam bentuk gangguan fisik yang melibatkan pola neurotik yang didasari anxiety. Individu mengeluhkan simptom-simtom jasmaniah yang memberikan tanda seolah-olah ada masalah fisik, tetapi pada kenyataannya tidak ada landasan organis yang ditemukan.

Soma dalam hal ini berarti badan. Individu dengan gangguan ini secara tipikal dikuasai pikiran mengenai atau sangat peduli pada keadaan kesehatannya. Dengan demikian, pada penyakit-penyakit yang mungkin dideritanya, simptom-simtom somatik yang "fungsional" merupakan pencerminan atau manifestasi dari masalah-masalah psikologis. Tanda-tanda lain adalah sakitnya sering berpindah-pindah. Tentunya itu adalah suatu mekanisme untuk memberikan keyakinan pada orang lain dan dirinya sendiri, bahwa sakitnya sangat tidak sederhana. Dasarnya adalah perhatian individu yang terlalu besar atas badannya, seperti pada anak-anak yang sangat dilindungi. Yang termasuk somatoform disorder antara lain *somatization* (merasa sakit, *hypocondriasis*, *somatoform pain disorder*, dan *conversion disorder*.

Somatosasi ditandai oleh keluhan-keluhan ganda menyangkut penyakit-penyakit fisik untuk periode yang lama. Biasanya timbul pada usia sebelum 30 tahun. Gangguan ini

berbeda dengan *hypochondriasis*. Biasanya perbedaan hanya mengenai kapan mulai dirasakannya. *Hypocondriasis* biasanya setelah umur 30 tahun, sedangkan *somatoform disorder* pada usia yang lebih muda (sebelum 30 tahun).

Hypochondriasis merupakan salah satu dari pola sakit *somatoform* yang paling sering terjadi. Timbulnya ditandai oleh adanya keluhan-keluhan multiple mengenai kemungkinan ia menjadi sakit, yang pada dasarnya adalah terlalu pedulinya ia pada badannya. Misalnya terjadi pada mereka yang sewaktu berusia muda terlalu dijaga dari kegiatan yang memungkinkan sakit, misalnya hujan-hujan atau panas-panasan. Pada saat usaha penyembuhan oleh seorang profesional hampir berakhir untuk suatu simptom atau sindrom, seolah-olah sakitnya pindah ke bagian tubuh lainnya. Keluhan *hypocondriacal* biasanya tidak terbatas pada pola simptom yang seluruhnya bersifat faali, melainkan menyatakan diri dalam bentuk ketakutan akan menjadi sakit yang tidak realistis. Penderita *hypocondriasis* ini sering terbiasa untuk membaca buku-buku kesehatan, sehingga bisa jadi lebih pintar daripada dokter sekalipun, sehingga dokter seringkali kesulitan karena semua diagnosisnya disangkal dengan argumen-argumennya yang tajam.

Ada jenis lain dalam *hipokhondriasis*, yaitu *malingering* (dan simulasi). *Malingering* adalah suatu penyakit menyangkut perasaan sakit yang sebenarnya tidak ada. Tetapi lama kelamaan dia akan merasa benar-benar sakit (*pseudopain*). Dia membutuhkan sakit untuk tujuan tertentu, karena penyakit tersebut terus menerus dipikirkan, maka ia menderita sakit seperti orang yang sakit sesungguhnya. Simulasi, yang berarti pura-pura, merupakan *malingering* yang "ringan", karena taraf kesadarannya lebih besar.

Somatoform pain disorder ditandai oleh adanya sakit yang parah dan berlangsung lama, bisa jadi hingga sekitar 6 bulan, tetapi tanpa adanya suatu penemuan mengenai sebab sakitnya.

Conversion disorder atau gangguan konversi adalah suatu gangguan yang dahulu disebut atau termasuk dalam *histeria*. *Conversion* menyangkut penggunaan tubuh untuk menampilkan rasa sakit. Di sini termasuk pola *neurotik* dimana simptom-simptom kehilangan kontrol atau tidak ditemukan dasar-dasar patologi organiknya.

Selain konversi, dalam *histeria* terdapat jenis gangguan lainnya yang disebut *disosiatif*. Gangguan *disosiatif* muncul dalam

bentuk pikiran. Misalnya pada wanita sering muncul dalam bentuk tubuh yang melengkung (*arduchelle*) yang menggambarkan adanya keinginan seksual yang ia sendiri tolak. Di sini ada dua kekuatan yang mendasarinya, yaitu nafsu dan penekanan/penahanan yang mengisyaratkan adanya ancaman dosa.

Adapun bentuk yang sering tampil dalam konversi ini adalah:

- **Simtom-simtom sensasi:** *anesthesia* (tidak dapat merasa), *highethesia*, *hyperesthesia* (sensitivitas yang sangat eksekif, *analgesia* (kehilangan sensitivitas terhadap sakit), *par-esthesia* (sensasi yang khusus).
- **Simtom-simtom motorik:** muncul dalam bentuk tidak dapat digerakkannya suatu alat tubuh atau melemahnya pengendalian atas otot. Misalnya dalam bentuk tremor atau tik.
- **Simtom-simtom visceral:** Simtom-simtom bagian dalam tubuh yang termasuk bagian tubuh yang halus, seperti pada lambung (*maag*) dan usus.

Gangguan Disosiatif

Menurut Alderibigbe, Block, & Walker, 2001, banyak dari kita kadangkala mengalami *dissociative* (pemisahan) pengalaman dalam taraf yang sedang (*mild dissociative*). Melamun merupakan sebuah pengalaman disosiatif. Ketika kita melamun, kita dapat kehilangan kesadaran tentang dimana kita berada dan apa yang terjadi di sekeliling kita. Terpukau di dalam bioskop merupakan pengalaman disosiatif juga.

Pengalaman disosiatif secara khusus lazim terjadi ketika kita bangun dari tidur dan dalam keadaan stres. Sebagai contoh, penelitian mengenai kesehatan mental para tentara yang menjalani latihan untuk bertahan hidup di kalangan ketentaraan Amerika Serikat, ditemukan bahwa lebih dari 90% tentara tersebut dilaporkan menunjukkan simtom-simtom disosiatif. Misalnya merasakan bagaimana jika mereka terpisah dari keadaan yang sedang terjadi, jika mereka menonton diri mereka sendiri dalam sebuah film, dalam merespon tekanan-tekanan dalam latihan (Organ, Hazlet, Wang dkk., 2001).

Setelah pertengahan tahun 1910-an, perhatian terhadap fenomena disosiatif mulai berkurang. Sebagian karena

berkembangnya pendekatan behaviorisme dan pendekatan biologis dalam psikologi, yang menolak konsep represi dan penggunaan teknik seperti hipnosis dalam terapi. Namun kemudian, Ernest Hilgard (1977/1986) menghidupkan kembali minat terhadap disosiatif dalam eksperimennya tentang fenomena "*hidden observer*" (observer yang tersembunyi). Dia berpendapat bahwa di situ terdapat cara aktif (*active mode*) atas kesadaran, termasuk rencana-rencana sadar, hasrat-hasrat dan tindakan-tindakan kita yang dilakukan sengaja. Di sini juga terdapat bentuk reseptif (*receptive mode*) yang pasif, kesadaran mencatat dan menyimpan informasi ke dalam memori atau ingatan tanpa menyadari bahwa informasi sedang diproses, seperti observer yang bersembunyi yang sedang mengamati atau memperhatikan dan merekam kejadian-kejadian dalam hidup orang-orang tanpa mereka menyadarinya.

Hilgard dan asosiasinya (Hilgard, 1986) melakukan penelitian eksperimental di mana partisipan dihipnotis dan disugesti bahwa mereka tidak akan merasa sakit selama prosedur yang sangat menyakitkan, tetapi bahwa mereka akan dapat mengingat rasa nyeri ketika ahli hipnosis memberi mereka tanda-tanda yang khusus. Para subyek ini akhirnya memang menunjukkan ciri tidak merasakan nyeri selama prosedur berlangsung. Bila diberi petunjuk (*cue*), mereka melaporkan ingatan tentang rasa sakit atau nyeri dalam suatu mode sesuai fakta (*matter-of-fact-fashion*), sebagai sesuatu yang jelas, sebagai pengamat rasional atas kejadian yang mengenai subyek.

Peneliti lain menunjukkan bahwa beberapa pasien bedah yang mati rasa akan lebih lambat dalam melakukan pemanggilan kembali (*recall*), dibawah hipnosis, bagian khusus dari musik dimainkan selama operasi. Ini kembali tampak seperti "observer tersembunyi" yang telah mencatat kejadian-kejadian operasi, bahkan ketika pasien secara keseluruhan tidak sadar berada dalam keadaan mati rasa (lihat Kihlstrom, 2001; Kihlstrom & Couture, 1992; Kirsch & Lynn, 1998).

Untuk sebagian banyak orang, bentuk aktif dan reseptif dari kesadaran menyusun pengalaman kita bersama-sama sehingga kita tidak dapat melihat adanya pemisahan diantara mereka. Orang-orang yang menderita gangguan disosiatif dapat memiliki masalah-masalah yang kronis, yang diintegrasikan oleh kesadaran aktif dan kesadaran pasif mereka (Hilgard, 1992; Kihlstrom, 2001). Begitulah aspek-aspek yang berbeda dari

kesadaran pada orang-orang ini tidak dapat dikomunikasikan kepada orang lain dengan cara yang normal, tetapi tetap terpisah dan setiap bagiannya beroperasi secara independen.

Ψ Amnesia Disosiatif (*Dissociative amnesia*)

Adanya pikiran-pikiran yang tidak saling berkaitan, ada yang disebut *pathogenic amnesia*. Istilah patogenik amnesia digunakan untuk membedakan antara amnesia yang disebabkan adanya kerusakan otak secara organik dan amnesia karena adanya gangguan dalam ingatan tanpa kerusakan organik pada otak. Istilah ini digunakan untuk menggambarkan adanya gangguan ingatan tanpa adanya sebab-sebab organik dalam otak. Susan Nolen-Hoeksema mengatakan bahwa istilah yang digunakan berkaitan dengan *dissociative* dan *somatoform disorder* adalah *psychogenic amnesia*.

Sebagian orang mempunyai periode-periode amnesia yang penting, tetapi tidak dianggap sebagai kepribadian atau identitas yang baru. Orang-orang yang mudah menjadi amnesia, tidak dapat mengingat fakta-fakta atau kejadian-kejadian penting dalam hidup mereka maupun identitas personal mereka. Namun, secara khas mereka sadar bahwa di sana terdapat jurang yang sangat lebar antara ingatan dan pengetahuan dengan diri mereka sendiri. Orang-orang seperti ini dikatakan mengalami *dissociative amnesia*.

Amnesia adalah berkurang atau hilangnya kemampuan yang bersifat menyeluruh atau sebagian untuk mengingat kembali apa yang terjadi dimasa lalu. Biasanya gejala ini terjadi karena hal tersebut merupakan kejadian yang sangat tidak menyenangkan. Secara khusus kita menyebut *psychogenic amnesia*, yang tampil sama, yaitu adanya kegagalan dalam melakukan *recall* (pemanggilan kembali), karena kalau berhasil akan timbul ingatan yang tidak menyenangkan.

Ada empat tipe *psychogenic amnesia*, yaitu: 1) *localize* (orang lupa untuk jangka waktu tertentu), 2) *selective* (orang lupa pada periode yang agak panjang untuk sebagian kejadian), 3) *generalize* (orang melupakan hampir seluruh sejarah hidupnya), 4) *continuous* (orang melupakan segala kecuali kejadian di masa lalu).

Organic amnesia disebabkan adanya kerusakan otak yang dihasilkan penyakit, obat-obatan, kecelakaan (seperti benturan di kepala), atau operasi. *Organic amnesia* sering muncul berupa

ketidakmampuan mengingat informasi baru dan dikenal juga sebagai anterograde amnesia. Psychogenic amnesia jarang berupa anterograde amnesia. Ketidakmampuan untuk mengingat informasi di masa lalu, dikenal sebagai retrograde amnesia, dapat mengandung sebab-sebab organik maupun psikologis.

Concept Review: Amnesia Disosiatif	
Amnesia disosiatif bersifat psikologis yang mendasari bentuk amnesia	
Symtomp	Kehilangan ingatan yang bersifat psikologis daripada didasari sebab faali. Kehilangan ingatan biasanya terbatas pada informasi-informasi yang bersifat personal.
Etiology	Biasanya muncul mengikuti kejadian traumatik. Dapat melibatkan upaya termotivasi untuk melupakan kejadian, sedikitnya simpanan informasi selama kejadian-kejadian yang sangat menggugah atau menghindarkan pengalaman emosi selama kejadian.
Treatment	Membantu individu untuk mengingat peristiwa traumatic tersebut dan menerimanya.
Concept Review: Different Between Psychogenic and organic Amnesia	
Terdapat beberapa perbedaan penting antara psychogenic amnesia dan organic amnesia.	
Psychosenic Amnesia	Organic Amnesia
Disebabkan oleh faktor-faktor psikologis. Jarang berupa anterograde amnesia (ketidakmampuan untuk mempelajari informasi baru yang diperoleh sejak serangan amnesia. Dapat berupa anterograde amnesia (ketidakmampuan mengingat kejadian-kejadian di masalampau)	Disebabkan oleh faktor-faktor biologis (seperti penyakit, obat-obatan, dan benturan kepala) Sering berupa anterograde amnesia. Dapat berupa retrograde amnesia.

Retrograde amnesia seringkali hanya pada informasi-informasi yang bersifat personal, tidak untuk informasi-informasi yang bersifat umum.	Retrograde amnesia secara umum berlaku bagi informasi yang bersifat personal ataupun yang bersifat umum.
---	--

Sumber: Susan Noelan-Hoeksema, 2004, *Dissociative and Somatoform Disorder*, 255-256.

Ψ Gangguan Kepribadian Ganda (*Multiple Personality Disorder*)

Gangguan kepribadian ganda adalah reaksi disosiatif. Biasanya, reaksi ini diikuti kejadian-kejadian stressor yang dapat diidentifikasi, dimana pasien menampilkan dua atau lebih sistem kepribadian yang lengkap, tetapi setiap kepribadian itu tidak kacau. Hoeksema, 2004, menyatakan bahwa istilah *multiple personality* ini dikenal sebagai gangguan kepribadian disosiatif (*dissociative identity disorder*).

Dissociative identity disorder (DID) merupakan salah satu gangguan yang paling kontroversial dan sangat menarik dalam psikologi klinis dan psikiatri. Orang-orang dengan gangguan ini memiliki lebih dari satu jenis identitas atau kepribadian yang jelas dan banyak dari mereka memiliki lebih dari satu lusin kepribadian (lihat tabel konsep *dissociative identity disorder*).

Setiap kepribadian memiliki cara yang berbeda dalam merasakan dan berhubungan dengan dunia. Selain itu, setiap kepribadian mengambil control atau kendali atas perilaku individu dengan dasar-dasar yang teratur. Kepribadian pengganti (*alter personallty*) dapat secara ekstrim berbeda dari kepribadian yang lainnya, dengan ekspresi wajah yang jelas-jelas berbeda, karakteristik berbicara, respon-respon fisiologis, *gesture* (*gerak-isyarat*), gaya interpersonal dan sikap yang benar-benar berbeda (Miller, 1989; Putnam, 1991). Kepribadian-kepribadian itu lebih sering berbeda umur dan berbeda jenis kelamin serta menampilkan pekerjaan-pekerjaan yang spesifik (*khas*).

Concept Review: Gangguan Kepribadian Disosiatif

Dissociative identity disorder dahulu dikenal sebagai *multiple personality disorder*. "yaitu satu dari banyak gangguan disosiatif yang

sangat menarik.	
Symtomp	Hadirnya dua atau lebih kepribadian atau identitas yang terpisah dalam diri individu yang sama. Kepribadian-kepribadian ini mungkin berupa cara yang berbeda dalam berbicara dan berhubungan dengan orang lain, memiliki umur dan jenis kelamin yang berbeda, bahkan memiliki respon-respon fisiologis yang berbeda.
Etiology	Kepribadian pengganti dapat diciptakan atau dibuat oleh orang-orang yang berada dalam kondisi stres yang ekstrim, terutama yang sering terjadi adalah penyiksaan pada waktu anak-anak (<i>child abuse</i>). <i>Self-hypnosis (menghipnosis diri sendiri)</i> mungkin diperlukan. Gangguan ini tampak sebagai warisan keluarga.
Treatment	<i>Psychotherapy</i> dalam jangka waktu yang lama dan <i>hypnosis</i> digunakan untuk menemukan fungsi dari setiap kepribadian dan membantu integrasi kepribadian. Obat antidepresi dan anti-anxiety mungkin bisa digunakan.

Simtom utama DID adalah hadirnya banyak kepribadian dengan kualitas yang jelas berbeda, disebut sebagai "pengganti" (*alter*). Pengganti ini dapat membawa banyak bentuk dan menampilkan banyak fungsi. Bentuk pertama dari pengganti populer dengan nama *child alters*. *Child alters*—berubah menjadi anak kecil yang tidak seusia dengan usia individu saat ini—tampil menjadi tipe pengganti yang lebih umum (Ross, Norton & Wozney, 1989).

Trauma pada masa anak-anak sering diasosiasikan dengan perkembangan DID. Penggantian kepribadian ke anak-anak dapat dibentuk selama pengalaman traumatik, saat menjadi korban dari trauma, ketika "kepribadian tuan rumah" (*host personality*) menghilang ke dalam perlindungan dari kelupaan secara psikologis. Penggantian dapat dibentuk sebagai kakak laki-laki (*big brother*) atau perempuan untuk melindungi kepribadian Tuan Rumah dari trauma. Ketika anak pengganti "keluar" atau mengontrol perilaku-perilaku individu, orang dewasa tersebut mungkin berbicara dan bertindak dengan cara seperti anak kecil.

Bentuk kedua dari pengganti yang sangat sering adalah "kepribadian penyiksa" (*persecutor personality*). Pengganti ini

mengakibatkan atau memberikan rasa nyeri atau hukuman terhadap kepribadian-kepribadian yang lain dengan ketertarikan terhadap perilaku mutilasi, seperti memotong diri (*self-cutting*) atau membakar diri (*self-burning*) dan usaha-usaha bunuh diri (Coon & Milstein, 1990; Ross dkk., 1989). Pengganti penyiksa mungkin tertarik atau senang pada perilaku-perilaku berbahaya, seperti minum obat yang lebih dari takaran (*overdose*), melompat ke depan truk yang sedang berjalan dan kemudian "kembali ke dalam" (*go back inside*), meninggalkan "kepribadian tuan rumah" untuk merasakan nyeri atau sakit. Penyiksa mungkin memiliki keyakinan bahwa mereka dapat merusak atau menjahati kepribadian-kepribadian lain tanpa menyakiti diri mereka sendiri.

Tipe ketiga dari pengganti adalah Pelindung atau Penolong. Fungsi dari kepribadian ini adalah untuk memberikan nasehat kepada kepribadian-kepribadian yang lain atau untuk menampilkan fungsi kepribadian Tuan Rumah yang tidak dapat tampil, seperti ketertarikan dalam hubungan seksual atau bersembunyi dari tindakan penyiksaan orang tua. Penolong kadang-kadang mengendalikan pertukaran dari satu kepribadian ke kepribadian lain atau bertindak sebagai pengamat pasif yang dapat melaporkan ke dalam pikiran dan ditujukan kepada semua kepribadian yang lain (Ross, 1989).

Orang yang mengalami *dissociative identity disorder* secara khas dinyatakan memiliki periode-periode penting dari amnesia atau berbicara kosong (*blank spells*). Mereka digambarkan secara lengkap menjadi lupa (*amnesia*) terhadap periode-periode ketika kepribadian-kepribadian lain berada dalam kontrol atau memiliki satu cara (*one-way*) amnesia antara kepribadian-kepribadian tertentu, dimana kepribadian pertama menyadari apa yang kepribadian lain lakukan, tetapi kepribadian kedua secara penuh lupa akan periode-periode ketika kepribadian yang pertama mengendalikan atau mengatur dirinya.

Orang-orang dengan DID biasanya menganggap memiliki amnesia yang signifikan atau serangan "*blanck*". Mereka memberikan amnesik sempurna untuk periode-periode ketika kepribadian-kepribadian lain terkendali atau memiliki amnesia satu arah (*one-way amnesia*) di antara kepribadian-kepribadian tertentu di mana satu kepribadian mewaspada apa yang sedang dilakukan yang lain, tetapi kepribadian kedua amnesik lengkap untuk periode-periode ketika kepribadian pertama dalam kendali. Penderita DID mungkin tiba-tiba menemukan obyek yang tidak

dikenal dalam rumah mereka, atau mereka mungkin kehilangan obyek. Orang-orang yang sebenarnya tidak mereka kenal saat bertemu di jalan didekatinya, karena mereka menganggap mengenal mereka. Mereka dapat secara konsisten menerima surat atau telepon yang beralamatkan orang-orang dengan nama diri atau nama keluarga yang berbeda. Memferifikasikan amnesia adalah sulit, tetapi beberapa studi para ahli psikologi kognitif menyimpulkan pendapat bahwa informasi dan ingatan cenderung ditransfer di antara identitas, bahkan pada individu-individu yang meyakini kepribadian-kepribadian tertentu yang mengalami amnesia (Allen & Lacono, 2001). Penelitian lain mendukung pernyataan mengenai penghalang-penghalang antar kepribadian yang menimbulkan amnesia.

Perilaku merusak diri *self-destructive behavior* merupakan hal yang sangat lazim di kalangan orang-orang yang mengalami DID dan sering dijadikan alasan untuk mencari dan mendapatkan pengobatan (Ross, 1999), Seperti halnya orang dewasa, anak-anak yang menderita *dissociative identity disorder* menunjukkan diri sebagai anak yang memiliki permasalahan perilaku dan emosi. Performa mereka di sekolah mungkin tidak menentu, kadang-kadang bagus dan kadang-kadang buruk. Mereka cenderung menjadi antisosial, seperti mencuri, melakukan pembakaran, dan agresi. Mereka mungkin tertarik pada hubungan seksual dan penyalahgunaan alkohol atau obat-obat terlarang pada usia yang lebih dini. Mereka cenderung menunjukkan beberapa simptom *posttraumatic stress disorder* (PTSD), termasuk kewaspadaan yang berlebihan (*hypervigilance*) teringat kembali pada trauma yang mereka benci, trauma mimpi buruk, dan sebuah respon terkejut berlebihan dan tidak bersesuaian dengan kenyataan. Emosi mereka tidak stabil, berganti-ganti antara semburan ledakan kemarahan, depresi yang mendalam, dan kecemasan yang hebat. Banyak anak-anak atau orang dewasa yang mengalami DID melaporkan bahwa mereka mendengar suara-suara di dalam kepala mereka. Beberapa diantaranya melaporkan menjadi waspada terhadap kata-kata atau tindakan mereka yang dikendalikan oleh kepribadian yang lain.

Banyak orang yang didiagnosis mengalami DID mendapatkan diagnosis paling sedikit tiga jenis gangguan lain (Kluft, 1957). Beberapa diagnosis gangguan lain tersebut bersifat sekunder (gangguan sekunder) dari atau akibat dari DID. Sebagai contoh, sebuah penelitian terhadap 135 pasien *dissociative*

identity disorder, ditemukan bahwa 97% juga didiagnosis dengan depresi berat; 90% memiliki gangguan anxiety, lebih sering *posstraumaticstress disorder*; 65% melakukan penyalahgunaan zat, dan 38% mengalami gangguan makan (Susan Noelan-Hoeksema, 2004).

Dissociative Fugue

Menurut Susan Noelan-Hoeksema, 2004, paling tidak ada tiga bentuk disosiatif yang salah satu diantaranya adalah Dissociative Fugue. Seseorang yang berada dalam kondisi mengalami dissociative fugue akan tiba-tiba bangkit dan bergerak menuju ke suatu tempat yang baru dan mengasumsikan identitas baru. Mereka tidak memiliki ingatan atau amnesia terhadap identitas sebelumnya. Di sini, tidak terdapat perpindahan antar kepribadian, sebagaimana terdapat dalam *dissociative identity disorder*. Dia akan bertingkah laku sangat normal di lingkungannya yang baru dan ini tidak akan tampak aneh baginya, bahwa ia tidak dapat mengingat apapun dari masa lalunya. Dengan tiba-tiba, dia mungkin kembali ke identitas dan rumahnya yang sebelumnya, melanjutkan kembali kehidupannya seolah-olah tidak terjadi apa-apa, tanpa ingatan mengenai apa yang ia lakukan selama dalam kondisi *fugue*.

Sebagian orang yang mengalami fugue, mengalaminya setelah kejadian atau peristiwa traumatik. Yang lainnya terlihat melarikan diri ke dalam keadaan fugue dalam berespon terhadap stres yang kronis dalam kehidupan mereka ialah dalam alam kehidupan yang merupakan alam kehidupan kebanyakan orang. Secara khas, orang menjadi depresi sebelum terserang fugue (Kopelman, 1987). Sebagaimana halnya *dissociative identity disorder*, peristiwa fugue mungkin menjadi lebih lazim terjadi pada orang-orang yang sangat mudah terhipnotis (*highly hypnotizable*). Tidak seperti orang-orang yang mengalami dissociative identity disorder, bagaimanapun, orang yang berada dalam kondisi fugue secara aktual meninggalkan suasana traumatic atau tertekan dan meninggalkan identitas awalnya.

Kondisi fugue tampil lebih lazim di kalangan orang-orang yang memiliki sejarah amnesia, termasuk amnesia karena luka di kepala (Kopelman, 1957). Di situ tidak ada perkiraan yang tepat mengenai kelaziman kondisi fugue tersebut, walaupun mereka tampil sangat aneh dan kita tidak tahu banyak mengenai sejarah munculnya kondisi fugue; untuk sebagian karena jaranganya

orang-orang dengan gangguan ini. Ahli-ahli klinis yang menangani orang-orang dengan gangguan ini cenderung menggunakan beberapa teknik yang sama untuk mengenai penderita gangguan identitas disosiatif, tetapi karena jaranganya penderita dengan gangguan ini, maka sangat sedikit informasi mengenai hasilnya.

Amnesia Disosiatif

Baik dalam gangguan identitas disosiatif maupu fugue *dissociative*, untuk beberapa lama penderita bisa jadi mengalami amnesia untuk beberapa periode waktu jika kepribadian penggantinya terkendali atau jika pernah mengalami keadaan fugue. Terdapat penderita yang mengalami amnesia *simple* tidak mengenai fakta-fakta penting tentang kehidupan dan identitas pribadinya, dan biasanya sadar mengenai adanya celah dalam ingatan atau pengetahuan mengenai dirinya. Mereka ini disebut penderita *dissociative* amnesia.

Amnesia ini dapat bersifat organik maupun psikogenik. Yang bersifat organik didasari oleh luka di otak, baik karena obat-obatan, kecelakaan, atau penyakit, dan pembedahan otak. Mereka biasanya tidak mampu untuk mengingat informasi baru, yang disebut anterograde amnesia. Yang bersifat psikogenik tidak memperlihatkan adanya penyakit atau luka di otak dan dianggap mengalami penyebab psikologis. Penderita jarang memperlihatkan anterograde amnesia.

Ketidakmampuan mengingat informasi baru yang dikenal dengan nama retrograde amnesia, dapat terjadi karena penyebab organik maupun psikogenik. Kehilangan daya ingat sebagai akibat dari intoksikasi alkohol biasa terjadi, tetapi biasanya penderita hanya melupakan kejadian-kejadian yang timbul selama periode ia terintoksikasi. Makin banyak alkohol yang meracuni makin banyaklah hal yang dilupakannya. Ini disebut Korsakoff's Syndrome.

Sedangkan mengenai amnesia psikogenik banyak ahli berargumentasi bahwa gangguan itu merupakan akibat dari disosiasi sebagai pertahanan diri atas kenangan yang tidak menyenangkan atau stressor yang tidak dapat ia toleransikan (Freyd, 1966). Gangguan itu sering terjadi setelah adanya kejadian-kejadian traumatik seperti perang atau perkosaan. Keterangan lain mengenai amnesia untuk kejadian-kejadian tertentu adalah bahwa informasi mengenai kejadian itu terganggu

tetapi terasosiasikan dengan kejadian-kejadian lain yang secara emosional membangkitkan perasaan menyakitkan.

Gangguan Depersonalisasi

Penderita gangguan ini sering memiliki episode-episode dimana mereka merasa dihindarkan/terpisah (*detached*) dari proses mental dan badannya sendiri, dan merasa bahwa mereka berada di luar dirinya dan menjadi pengamat diri mereka sendiri. Pada keadaan normal, gejala semacam itu sering dialami orang-orang yang misalnya tidak bisa tidur atau dibawah pengaruh obat tertentu, atau stress akut akibat penyakit (menular), kecelakaan dan kejadian traumatik lainnya. Namun gangguan depersonalisasi biasanya terdapat pada individual yang memiliki sejarah buruk emosional masa kecil, gangguan fisik, dan pelecehan seksual. Jika episode-episode depersonalisasi demikian frekuen dan menyusahkan sehingga bahwa mengganggu kemampuan individual untuk berfungsi, diagnosis gangguan depersonalisasi. Pendiagnosian ini tidak mudah, karena gangguan ini dapat terjadi mengikuti dekompensasi dan psikotik.

Di antara dua episode gangguan, para penderita sering dapat berfungsi normal. Pengalaman itu sendiri sering sangat menakutkan dan tidak mereka pahami, sehingga korban mengalami kecemasan yang berat.

Ψ Kesimpulan Anxiety Disorder

Wacana yang telah dibicarakan tadi menyangkut pola perilaku maladaptive yang muncul didasari kecemasan (anxiety); pola-pola perilaku ini telah membatasi atau menghambat perilaku yang seyogianya mampu dilakukan individu itu secara efektif dan adaptif, ketika individu berhadapan dengan kondisi-kondisi tertentu. Pola perilaku tersebut disebut Gaya Neurotik (*Neurotic Style*) yang bercirikan inti neurotik (*neurotic nucleus*) dan pertentangan neurotik (*neurotic paradox*). Inti neurotik adalah kesalahan dalam mengevaluasi realitas dan lebih cenderung menghindari masalah-masalah daripada menanggulangnya; sedangkan pertentangan neurotik adalah kecenderungan untuk memelihara gaya hidup yang neurotik ini meskipun hal itu merupakan cara yang tidak benar. Dalam kasus yang lain, kecemasan atau sikap defensif terhadap anxiety memunculkan simptom-simtom yang menggambarkan ketidakmampuan emosional menghadapinya.

Di masa lalu, gangguan-gangguan dengan simtom-simtom seperti ini disebut *neurosis*. Tetapi, saat ini istilah itu tidak populer lagi dalam wacana akademis, meskipun dalam pembicaraan sehari-hari keprofesian masih sering tampil.

Penggunaan kata *neurotik* saat ini dimaksudkan dalam rangka pendidikan atau kepentingan-kepentingan deskriptif, meskipun dasar-dasarnya masih tidak terselesaikan. Simtom-simtom gangguan *neurotik* dalam asesmen yang lebih hati-hati sering kembali ditampilkan dalam hubungannya dengan *Gaya Neurotik*.

Dalam simtom-simtom gangguan *neurotik* ini, gangguan *anxiety* untuk alasan-alasan tertentu memungkinkan seseorang tidak dapat mengembangkan cara-cara untuk mengendalikan dan menahan *anxiety* yang relatif kuat. *Anxiety* ini sering tampil terbuka dalam bentuk perilaku penuh ketakutan, seperti dalam gangguan-gangguan *somatoform*. Individu *mensomatisasikan* kecemasan atau menampilkannya dalam bentuk atau melalui substansi badaniah. Hal ini akan menyebabkan adanya ketidakmampuan yang lebih besar yang dasarnya psikologis, juga ketidakmampuan yang berlandaskan sakit secara fisik. Bisa jadi juga kedua-duanya muncul.

Dalam gangguan-gangguan *disosiatif*, kecemasan menyebabkan aspek-aspek kepribadian individu menjadi retak (*split*) dan fungsinya tidak sesuai lagi dengan fungsi inti kepribadian. Dalam pengertian yang lebih umum, simtom-simtom *somatoform* dan *dissosiative* dianggap sebagai bentuk pertahanan atau penolakan melawan pengalaman-pengalaman yang timbul sebagai akibat atau dampak dari *anxiety*.

Para peneliti telah mengidentifikasi sejumlah gejala *neurotik*. Terdapat empat *gaya neurotik* yang paling sering terjadi, yaitu:

- Menghambat agresi atau asersi. Asersi adalah kemampuan untuk menyatakan secara terus terang apa yang ingin dikatakan. Agresi adalah tindakan-tindakan untuk melawan pihak lain disertai ciri "melukai".
- Inhibisi terhadap tanggung jawab dan independensi (kemandirian), ialah tidak berkembangnya keberanian untuk bertanggung jawab atas apa yang dilakukannya secara benar dan pola perilaku yang tidak memerlukan kendali pihak lain.
- Submisi dan *compliance*. Submisi adalah tindakan mengikuti apa yang diinginkan orang atau pihak lain, yang sebenarnya

tidak ingin dilakukannya. Compliance adalah perilaku yang mengikuti tuntutan, yang belum tentu seyogianya diikuti.

- Trust behavior. Yang dimaksudkan adalah tidak dimilikinya kesiapan untuk melakukan tindakan-tindakan yang didasari saling percaya.

Pengalaman anxiety dalam gangguan-gangguan neurotik tidak begitu jelas berbeda dengan ketakutan-ketakutan yang besar. Sesungguhnya, masalah-masalah ini mempunyai asal atau sumber dalam lingkungan yang secara emosional dirasa mengerikan atau menakutkan. Kebanyakan individu yang mengalami pengalaman neurotik tidak mampu mengidentifikasi diri (*identifiable*), tidak memiliki pemikiran-pemikiran yang rasional, serta tidak mempunyai sumber-sumber yang realistis untuk kecemasan itu.

Umumnya, kecemasan ini diyakini didapat melalui proses pembiasaan atau cara belajar yang lain, meskipun sebagian orang secara korrstitusional memiliki predisposisi untuk berespon demikian, Banyak orang neurotic ditangani dokter dengan obat-obatan yang dirancang untuk meredakan kecemasan; tetapi pengobatan dengan cara demikian adalah pengobatan paliatif (*palliative*), yang sekedar meringankan, menghilangkan gejala-gejalanya saja dan bersifat sementara, tidak menyembuhkan sumber penyakit.

Sejumlah alternatif cara untuk mereduksi kecemasan dapat dibuat lebih efektif. Secara umum penggunaan pendekatan psikososial dengan maksud menyelesaikan permasalahan individu mencatat hasil yang memuaskan. Banyak orang neurotik yang tidak berhasil memuaskan setelah menjalani berbagai bentuk pengobatan (*treatment*). Adanya gangguan-gangguan neurotic sering rneninggalkan paradoks, banyak orang menganggap bahwa neurotic adalah gangguan yang ringan saja. Justru saat ini makin terlihat jelas sukarnya gangguan itu disembuhkan, dan kadang-kadang menggambarkan kepribadian yang untuk penanggulangnya tidak mudah diubah.

5

FAKTOR PSIKOLOGIS DAN SAKIT PHYSICAL (GANGGUAN PSIKOSOMATIKA)

Semula gangguan ini popular dengan nama gangguan psikosomatis yang artinya adalah adanya penderitaan yang bersifat fisik, tetapi tidak ditemukan penyebab-penyebab rasionalnya. Yang dimaksud dengan penyebab rasional disini adalah istilah yang biasa ditemukan dalam kedokteran, yang menunjuk pada penyebab biologis dan medis. Gangguan ini melibatkan gambaran klinis yang didominasi oleh perubahan-perubahan dalam struktur dan fungsi organ-organ internal perilaku maladaptive yang terbuka. Dalam hal ini patut dicatat pernyataan seorang pionir kedokteran psikosomatis, Flanders Dunbar, bahwa lebih penting mengetahui pasien seperti apa yang menderita gangguan ini dari pada apa penyakit yang dideritanya. Hal itu berarti bahwa masalah kepribadian merupakan hal mendasar dalam gangguan-gangguan semacam ini.

Badan kita memiliki cara berespons faali yang bersifat alamiah terhadap segala situasi yang menekan, yang dikenal dengan respon “menyerang atau menghindari” (*fight-or-flight response*). Ini merupakan cara adatif untuk menghadapi ancaman. Akan tetapi kalau respon semacam ini berjalan terus menurun,

berlangsung lama, tentulah badan atau organ tubuh kita akan menjadi aus, yang memungkinkan terjadi luka (*ulcers*), asthma, sakit kepala, penyakit jantung coroner, tekanan darah tinggi, dan kelemahan sistem kekebalan. Apa yang disebut ketegangan atau stress itu sangat subyektif, sering tidak terkendali dan tidak dapat diduga.

Secara akademis, saat ini, istilah psikosomatis lebih banyak digunakan sebagai suatu pendekatan dan juga anjuran moralitas, agar penanganan gangguan, baik fisik maupun mental, seyogianya dilakukan melalui kerjasama kedua ahli di bidang tersebut, yaitu kedokteran dan psikologi. Pendekatan ini berpendapat bahwa sedikit maupun banyak, tidak ada sakit fisik yang sama sekali lepas dari masalah psikologis; sebaliknya tidak ada gangguan psikologis yang tidak berkaitan dengan masalah-masalah fisik.

Bersamaan dengan pendapat itu, saat ini dikenal istilah *behavioral medicine*, yaitu suatu pendekatan interdisiplin yang sangat luas untuk gangguan-gangguan fisik yang diperkirakan memiliki faktor-faktor psikologis sebagai aspek utama yang menjadi pola penyebabnya. Bidang ini melibatkan professional dari banyak disiplin, termasuk kedokteran, psikologi, dan sosiologi, dengan tugas menyusun faktor-faktor biologis, psikologis, dan sosio-kulturul, menjadi gambaran total gangguan tersebut. Penekannya adalah pada peranan faktor-faktor psikogenik yang esensial dalam melahirkan, memelihara, dan menjaga penyakit-penyakit fisik. Karena kita menghadapi penyakit-penyakit psikogenik yang sangat luas, yaitu pengaruh psikologis atau terpeliharanya berbagai jenis penyakit, menyebabkan banyak psikolog memberikan perhatian intensif pada masalah ini.

Kurang lebih seperempat abad terakhir abad XX, muncul psikologi kesehatan "*health psychology*" sebagai subspesialisasi pendekatan kedokteran perilaku (*behavioral medical*) dengan genetika disiplinnya adalah psikologi serta kontribusi psikologis yang paling berperan dalam diagnosis, treatment, maupun pencegahan.

Pendekatan *behavioral medical* melakukan pemeriksaan dalam konteks bio-psiko-sosial yang sangat luas, seperti berikut ini:

Etiology

Dalam hal ini diperiksa bagaimana kejadian-kejadian kehidupan yang kritis terjadi pada orang tersebut, bagaimana perilaku khususnya, dan bagaimana disposisi organisasi kepribadian individu berperan pada penyakit fisik.

Host-Resistance

Bagaimana efek mengenai stress berkurang dengan adanya resistensi sumber, seperti gaya penyelesaian masalah, dukungan sosial dan sifat-sifat kepribadian tertentu.

Disease Mechanism (mekanisme Penyakit)

Bagaimana faal manusia diganggu atau diubah oleh *stressor*, terutama yang muncul dari perilaku maladaptive. Bagaimana efek yang dilahirkan oleh system-sistem seperti dalam kekebalan (*Immune*), pencernaan (*gastro Intestinal*), serta peredaran darah dan jantung (*cardio vascular*).

Patient Decision Making (Pembuatan Keputusan oleh Pasien)

Dalam keputusan ini ditentukan proses-proses apakah yang terlibat dalam pilihan-pilihan individu sebagai respek terhadap gaya hidup, *healt-care decision* maupun usaha-usaha pencegahan.

Compliance

Membiarkan faktor-faktor, baik *bio-medical*, *behavioral*, *self-regulation*, *kultural*, *sosial*, maupun interpersonal apakah menentukan *compliance* berhubungan dengan *advise medical* (nasehat secara medis).

Intervention (Intervensi)

Bagaimana efektifitas usaha-usaha psikologis, seperti pendidikan kesehatan dan modifikasi perilaku berperan dalam mengubah gaya hidup yang tidak sehat dan dalam meredakan sakit atau penyakit secara langsung maupun perilaku sakit, baik pada taraf individu maupun pada taraf komunitas.

Mengenai faktor-faktor psikologis yang umum terhadap timbulnya penyakit dan terpeliharanya kesehatan, penelitian di Amerika Serikat menunjukkan ada beberapa hal yang penting, yaitu :

Sumber-sumber bagi kesehatan, sumber-sumber sikap, dan sumber-sumber penanggulangan. Dalam hal sumber bagi kesehatan, terlibat antara nutrisi, gaya hidup, dan lainnya. Juga dapat diutarakan mengenai faktor-faktor apa yang memungkinkan sikap tertentu terhadap kehidupan dan masalah.

Ekses otomatis dan cedera di jaringan. Ekses adalah adanya situasi yang berlebihan yang memberikan akibat buruk pada seseorang. Adapun cedera di jaringan adalah adanya kerusakan sebagai akibat dari berbagai macam hal, seperti penggunaan obat, benturan, maupun efek dan ekses dari pembedahan.

Faktor-faktor psiko-sosial dan system kekebalan (*immune*) Meskipun kejadian-kejadian dalam system otomatis mendominasi taraf berbahaya dari sindrom adaptasi yang umum (*General Adaptation Syndrome -GAS-*) terdapat hubungan hal-hal tersebut dengan proses-proses badan lainnya. Isi proses-proses ini jika mungkin terjadinya ancaman. Hal ini dibuktikan dengan berbagai macam penelitian sebagaimana yang dilakukan oleh Selye. Termasuk di sini adalah system kekebalan, dalam arti bahwa terdapat faktor-faktor psikologis tertentu dalam kepribadian orang yang menyebabkan system kekebalan optimal sehingga orang menjadi jarang sakit, atau jika ada tekanan, dia relative mampu menghadapinya.

Gaya hidup sebagai faktor tambahan dalam pemeliharaan kesehatan ini merupakan topik yang sangat menonjol dalam pemeliharaan kesehatan masa kini. Sudah ditemukan hampir dalam semua jenis penyakit, terlibat gaya hidup yang tidak tepat, menjadi salah satu penyebab yang besar. Gaya hidup, misalnya dalam makan yang bersifat instan dan berpakaian meninggalkan fungsi dasarnya, sangat banyak berpengaruh terhadap munculnya gangguan kesehatan.

Dalam gangguan yang dahulu disebut sebagai gangguan psikosomatis ini, Kisker (1972) menemukan terlibatnya empat kondisi dalam menumbuhkan dan mengembangkan gangguan tersebut :

- Adanya konsitusi tubuh yang membuat badan cenderung menjadi lebih mudah sakit.
- Adanya stress, yaitu suatu kondisi yang menegangkan ketika seseorang berada dalam suatu kondisi tertentu.
- Terlibat system syaraf otonom.

- Adanya situasi yang memperkuat atau memelihara (faktor penguat, *Reinforcing factors*) tetap adanya gangguan sehingga tidak mereduksi melainkan justru mengembangkan gangguan.

Sementara itu Coleman pun menyatakan bahwa dalam gangguan ini kita sering menemukan :

Efek dari ketegangan emosional yang berkelanjutan dalam system organ-organ halus (*visceral*)

Kecenderungan pada orang-orang tertentu dalam sistem organ tunggal tertentu terlibat, misalnya sistem pernapasan atau pencernaan

Patologi produksi organik yang sering. Dalam beberapa keadaan, misalnya pendarahan di usus, patologi demikian dapat secara aktual mengancam kehidupan penderita.

Adanya kecenderungan untuk menderita sakit tertentu disebut sebagai *Locus Minoris Resistenciae*.

Dilihat dari sejarahnya, terdapat perkembangan yang mungkin penting untuk diikuti, ialah adanya perubahan pengertian. Yang paling lebih dahulu adalah gangguan psikosomatis, disamping gangguan somatofisik, kemudian perhatian tidak diarahkan pada fisiknya melainkan lebih pada sisi faal, sehingga muncullah istilah gangguan psikofisiologik.

Di masa kini lebih longgar lagi, ialah hubungan antara gangguan-gangguan kesehatan adalah gangguan yang bersifat fisik-organik-biologis, yang menjadi perhatian kedokteran. Istilah terakhir ini dimaksudkan untuk menentukan bahwa kita sedang membicarakan gangguan-gangguan yang disebabkan oleh terpelihara pertama-tama oleh faktor-faktor psikologis dan emosional dari pada organik.

Coleman dkk. Mengemukakan terdapat sepuluh kelompok dan spesifik yang termasuk psikofisiologis ini, yaitu:

- Gangguan kulit, seperti reaksi neurodermatosis, dermatitis atopik, eczema, dan berbagai kasus jerawat dan bintik merah dan bengkak yang disertai gatal-gatal
- Gangguan musculoskeletal, seperti gangguan sakit di punggung, kram otot, sakit kepala karena tegang, dan kasus-kasus artritis

- Gangguan pernapasan, seperti gangguan asma bronkhial, sindrom hiperventilasi, tersedak (segukan), dan bronkhitis yang terus menerus
- Gangguan kardiovaskuler, seperti gangguan yang melibatkan paroskismal takhikardia, hipertensi, vaskularspasme, dan migraine
- Gangguan limfatik dan hemik, seperti gangguan dalam sistem hemik dan limfatik (dengan kategori ini semua sistem organ akan terliputi)
- Gangguan gastrointestinal, seperti gangguan yang menyangkut peptic ulcers, gastritis khronik, dan mocus colitis
- Gangguan genitourinary, seperti gangguan menstruasi dan mikturisi
- Gangguan endokrin, seperti hipertirodism dan obesitas
- Gangguan organ indra khusus, seperti konyungktivitas khronik (di luar reaksi konversi)
- Gangguan tipe lain, seperti gangguan dalam sistem syaraf, di mana faktor-faktor emosional memegang peranan penting.

Faktor Psikologis Kesehatan

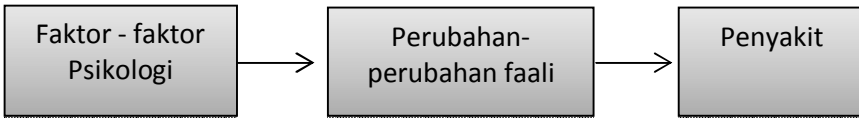
Pada beberapa dekade terakhir ini, dalam psikologi tumbuh dan berkembang suatu wacana baru psikologi yang disebut psikologi kesehatan (healt psychology) yang kegiatannya menginvestigasi efek faktor-faktor psikologis terhadap sakit fisik. Psikologi kesehatan membicarakan peranan faktor-faktor psikologis, gaya penanganan masalah, kejadian-kejadian yang menegangkan, dan prilaku-prilaku yang berhubungan dengan kesehatan, seperti memelihara diet dengan baik. Para ahli psikologis seseorang, misalnya dengan mengajar teknik mereduksi stress, dapat mempengaruhi pengajaran penyakit fisik dan apakah penyakit-penyakit dapat dicegah dengan menolong orang mengadopsi gaya hidup dan sikap-sikap sehat terhadap dunia kehidupannya.

Intinya adalah “masalah badan/jiwa” (mind-body problem) yang sudah berabad-abad diperdebatkan. Semua teori biologi mengenai kesehatan mental berpendapat bahwa badan memiliki efek langsung pada kesehatan mental.dalam kedokteran Timur terdapat penekanan pada pentingnya keadaan mental positif dan keseimbangan psikologis terhadap kesehatan fisik. Hal

ini berada dengan kedokteran Barat, di mana teknologi maju dalam mengidentifikasi dan menangani penyebab fisik penyakit mengarah pada dominasi model penyakit biologis. Pada dekade-dekade terakhir ini, minat atas dampak faktor psikologis mulai bangkit.

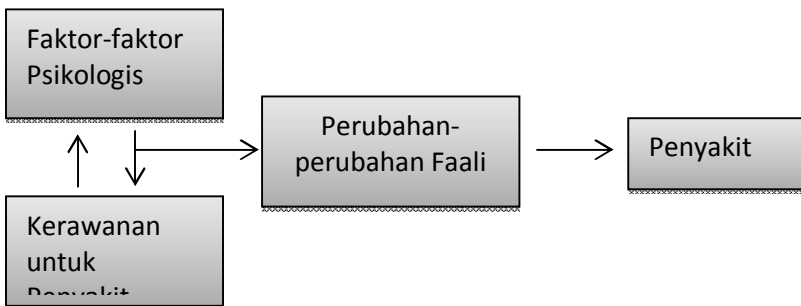
Terdapat tiga model bagaimana faktor-faktor psikologis itu mempengaruhi timbulnya gangguan fisik sebagaimana diyakini pada ahli psikologi kesehatan, yaitu :

Model Efek Langsung :



Model ini mengemukakan bahwa faktor-faktor psikologis, seperti pengalaman yang menegangkan dan karakteristik kepribadian tertentu, dan menyebabkan atau memperburuk secara langsung keadaan sakit. Pada keadaan yang wajar, misalnya pengalaman menegangkan jangka pendek, badan kita telah memiliki mekanisme itu berlangsung untuk jangka panjang, terus menerus, maka efek negatif pengalaman itu pada akhirnya akan merusak juga. Misalnya ketegangan itu dapat meningkatkan kegiatan jantung. Bahkan bisa jadi meningkatkan kekuatan otot jantung. Kalau ketegangan itu terlalu besar dan berkelanjutan, justru otot jantung akan mengalami kepayahan

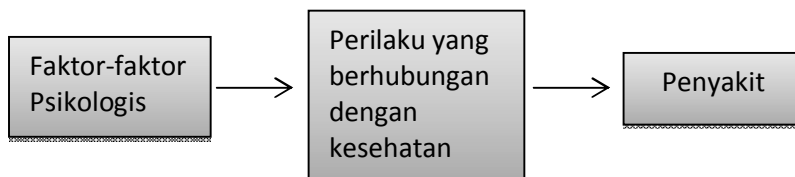
Model Interaktif



Model interaktif menganggap bahwa pengalaman atau faktor psikologis itu tidak langsung menyebabkan timbulnya penyakit atau memperburuk keadaan fisik yang telah sakit Faktor psikologis ini baru berpengaruh pada timbulnya sakit hanya kalau telah berinteraksi dengan kerawanan yang telah ada, secara

biologis katakanlah sebagai bakat, pada badan individu yang bersangkutan. Sebagai contoh, seorang yang secara psikologis tidak mandiri, ketika menghadapi situasi psikologis untuk membuat pilihan berat yang terus menerus, sementara lambungnya lemah, bisa jadi menjadi menderita gangguan lambung.

Model Efek Tak Langsung



Faktor-faktor psikologis dalam model ini menyebabkan individu berperilaku yang tidak sehat, seperti merokok atau mengalami gangguan tidur sehingga terjadi penurunan daya tahan tubuh, yang selanjutnya akan menyebabkan kerusakan pada badan.

Terdapat dua tipe faktor psikologis yang menjadi pusat perhatian dalam banyak model psikologi kesehatan, ialah stress dan gaya kepribadian. Khusus mengenai stress perlu dikemukakan beberapa keterangan, antara lain bahwa sebenarnya manusia tidak bias lepas dari situasi stress. Hal itu disebabkan bahwa stress itu tidak lain dari situasi sebagai akibat dari adanya keharusan dan usaha untuk menyesuaikan diri. Memang penyesuaian diri out tidak menimbulkan masalah apapun sehingga jarang disebut menimbulkan stress, namun keadaan lingkungan pada dasarnya senantiasa berubah dan diantaranya menuntut usaha penyesuaian diri yang besar. Di situlah stress dapat terjadi, misalnya pada saat pasangan hidup kita sakit berat atau harus menempuh ujian. Jika situasi itu terlalu berat dan penting, serta tidak terduga dan tidak terkendali, maka stress akan terjadi.

Secara biologis dapatlah diuraikan proses faali pada saat mengalami situasi stress, seperti dikemukakan Hoeksema sebagai berikut :

Lever mengeluarkan gula lebih banyak daripada biasanya untuk menyuplai tenaga bagi otot dan hormone-hormon dikeluarkan untuk merangsang konveksi lemak dan protein menjadi gula. Metabolism badan meningkat sebagai persiapan

untuk mencadangkan energi bagi tindakan badan fisik. Denyut jantung, tekanan darah, frekuensi bernafas meningkat dan otot menegang. Pada saat yang sama, aktivitas-aktivitas yang tidak esensial tertentu, seperti pencernaan, terbatas. Saliva dan mukus mengering sehingga meningkatkan ukuran udara ke paru-paru. Pembuluh rasa sakit badan yang alami, endorphen, disekresikan, dan pembuluh darah permukaan menegang untuk mengurangi pendarahan kalau terjadi cedera. Limpa melepaskan sel darah merah lebih banyak untuk mengangkut oksigen.

Kebanyakan perubahan faali ini merupakan akibat dari aktivitas dua sistem yang dikendalikan oleh hipotalamus, sistem syaraf otonomik terutama divisi simpatik sistem ini, dan sistem adrenalkortikal (sistem pengeluaran hormon). Respon-respon faali ini berkembang melalui evolusi dengan maksud mempersiapkan badan menyerang atau melarikan diri atas ancaman. Ini disebut respon menyerang atau menghindar. Seandainya tekanan berlanjut dan individu tidak melawan atau menghindar, maka akan terjadi cedera badan.

Konsep lain yang juga penting dalam masalah stres ini adalah apa yang disebut hipotesis tanda aman, maksudnya adalah bahwa kejadian-kejadian aversif yang dapat diduga akan lebih sedikit ketegangannya karena kejadian-kejadian yang dapat diprediksi oleh orang dapat santai/tenag sampai mendapatkan tanda kapan kejadian akan terjadi. Sedangkan untuk kejadian yang tak terduga orang merasa tidak bisa santai karena kejadian bisa terjadi kapan saja, sehingga terus menerus mengalami kecemasan.

Konsep Dan Teori

Sudut pandang dalam masalah hubungan faktor-faktor psikologis dan kesehatan fisik, yang semula lebih dikenal dengan nama gangguan psikosomatika, Wiramihardja(1984,1996) mengumpulkan beberapa teori sebagai berikut.

Dengan fokus perhatian pada struktur mana yang dapat memanifestasikan gangguan jiwa-badan ini, teori-teori yang menyangkut asal dari perkembangannya dapat diklasifikasikan dalam lima kelompok. Teori-teori ini tidak mutlak berbeda, melainkan hanya berbeda dalam penekanan teoritisnya.

- Teori Kerawanan konstitusional (*Constitutional-vulnerability [weak-link] theories*). Teori ini berpegangan pada keyakinan bahwa organ yang paling rawan akan mengalami cacat atau

malfungsional dalam berespons terhadap rangsangan yang menegangkan. Analoginya adalah dalam suatu rantai yang terdiri dari sekian banyak mata rantai, katalah ditegangkan, maka mata rantai yang lemah akan patah. Teori-teori demikian memusnahkan diri pada kerawanan genetis, sedangkan efek luka hanyalah menambah kerawanan itu.

- Teori-teori belajar respons organ (*Organ response learning theories*). Teori-teori ini menganggap penentu utama malfungsi atau kerusakan biologis atau fisik adalah reaksi organ spesifik terhadap rangsangan emosional sebagai konsekuensi dari asosiasi terdahulu antara rangsangan emosional dan respon organ, terutama jika respons itu ternyata menguntungkan, maka situasi tegang yang baru datang membangkitkan respons organ yang sama.
- Teori-teori rangsang-situasi (*Stimulus-situational theories*). Teori-teori ini mengemukakan pendapat bahwa situasi stimulus emosional yang berbeda akan melahirkan pola reaksi faali yang berbeda pula. Selanjutnya, pola reaksi faali yang berbeda ini akan memunculkan luka dalam struktur organik yang berbeda juga.
- Teori-teori pola reaksi emosional (*Emosional reaction-pattern theories*). Anggapan dasarnya adalah bahwa pola yang berbeda pada reaksi faal terhadap emosi menimbulkan malfungsi atau luka pada struktur organ yang berbeda. Dibandingkan dengan teori-teori stimulus-respons, ada dulu perbedaan yang perlu disimak. Pertama, secara obyektif pola stimulus yang identik dapat menghasilkan reaksi faali yang berbeda pada orang yang berbeda. Dipihak lain, pola rangsangan emosional yang berbeda dapat memproduksi reaksi-reaksi faali yang sama pada orang yang sama. Kedua, teori-teori pola reaksi emosional sering memperlihatkan faktor atau komponen sentral kognitif-afektif yang menjadi penyela antara stimulus dan respons dan yang mempengaruhi pola reaksi
- Teori-teori profil kepribadian (*Personality profile theories*). Teori-teori ini berdasarkan pada pendapat bahwa perangkat khusus karakteristik kepribadian berhubungan dengan gangguan kepribadian khusus. Dengan perkataan lain, tempramen, sikap, kebiasaan, kecendrungan reaksi, dan komponen kepribadian lainnya mempunyai peranan penting dalam mempengaruhi perkembangan gangguan psikosomatik

yang khusus. Struktur kepribadian yang berbeda dianggap mengarah ke inklinasi reaksi yang berbeda, dan karenanya mengarahkan individu ke macam jenis patologi biologi yang berbeda.

Ψ Masalah Tipologi Dan Kepribadian

Diyakini sejak lama bahwa kepribadian memiliki kaitan erat dengan fungsi dan konstitusi tubuh. Sebagai contoh adalah tipologi Kreschmer dan Sheldon yang melukiskan adanya kecendrungan badan sejalan dengan kondisi psikologisnya. Misalnya, orang yang kurus memiliki kecenderungan untuk memikirkan segala hal, dengan akibat dalam keadaan ekstrim menjadi seorang yang banyak pikiran bukan banyak berpikir, dan jika mengalami tekanan atau ketegangan stress, mereka akan menderita skizofrenia atau psikologis lainnya. Artinya, stress akan memunculkan bakat sakit yang terkandung dalam sifat atau ciri fisik-biologis.

Dimasa kini cukup luas masyarakat yang telah memahami bahwa tipe A, tipe B, dan tipe C (campuran) dari karakter orang, membawa peluang sakitnya sendiri-sendiri. Misalnya gangguan serangan jantung, *heart attack*, pecahnya pembuluh darah di daerah otak (*Stroke*) akan lebih banyak dialami mereka yang bertipe A dari pada B atau C.

Tidak hanya tipologi, yang seolah membagi-bagi manusia ke dalam sekian banyak kelompok, juga kepribadian tertentu ada yang memberikan peluang untuk melahirkan gangguan. Misalnya seorang yang cita-citanya tinggi dan juga dilatarbelakangi oleh adanya pesan ibu sesaat sebelum meninggal untuk mencapai pendidikan sampai tingkat tertinggi, mempunyai peluang sakit lebih banyak dibanding dengan mereka yang santai atau yang *easy going* dalam mendapat pesan, justru untuk tidak ngoyo dalam belajar maupun bekerja.

Bagi sebagian orang, kondisi demikian hampir sejalan dengan adanya perilaku mengalami kecelakaan yang berhubungan dengan ciri kepribadian yang disebut "*accident prone*", ialah ciri pribadi yang memiliki kecenderungan untuk mengalami kecelakaan, seperti seringnya tabrakan. Analisis dan asesmen kepribadian pernah dilakukan terhadap mereka, menemukan antara lain adanya kecenderungan pada penderita untuk mempertahankan keremajaannya, yang antara lain memelihara kebiasaan bertingkah laku yang tidak terkendali. Namun analisis

lain menyimpulkan bahwa mereka memiliki sumber daya atau sistem energy yang selain kuat juga tidak cukup terkendali. Jadi masalah pengendalian merupakan ciri khas mereka yang memiliki “*accident prone*” itu. Ini adalah masalah kepribadian.

Selain masalah kepribadian, juga terdapat kemungkinan terjadinya gangguan psikosomatik itu berhubungan dengan makna simbolik yang memiliki nilai tinggi pada penderita. Contohnya, adanya penilaian atau persepsi bahwa ia memiliki hak untuk sesuatu yang justru tidak di dapatnya, akan cenderung membuat seseorang menderita gangguan gastritis atau sakit maag atau luka lambung.

Antara karakteristik kepribadian merupakan bahannya sedangkan symbol dibedakan merupakan pernyataan. Sebagai contoh, adalah apa yang dikemukakan Gram mengenai sikap dan pola penanggulangan maslah berikut:

- *Ulcers* : Merasa dirampas haknya atas apa yang seharusnya ia miliki dan ingin mendapatkan apa yang dimilikinya atau dijanjikan dan melunasinya.
- *Migraine* : Merasa harus mencapai sesuatu, mendorong diri untuk mencapai suatu tujuan dan merasa kecewa.
- *Eczema* : Merasa dirinya sedang frustasi, tidak berdaya untuk melakukan apapun mengenai hal itu kecuali menghilangkannya
- *Hypertension* : Merasa ada dalam bahaya, terancam, kehancuran, harus siap untuk melakukan apapun, butuh penjaan.
- *Asthma* : Merasa tidak dicintai, ditolak, ditinggal ditempat yang dingin, dan ingin mencegah orang atau situasi

Ψ Masalah Simbolisasi

Setiap gejala sakit akan bersesuai dengan symbol-simbol atau makna simbolik dari jenis sakitnya. Misalnya, pada penderita eksim terdapat gangguan psikologis sebagai akibat dari adanya kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpuaskan dalam kontak sosial, dimana kontak sosial dilambangkan dengan kulit dari orang-orang yang menghadapi kesulitan, yang dalam hal ini penderita eksim.

Contoh lain adalah adanya penilaian atau persepsi diri bahwa ia memiliki hak atas sesuatu yang memang pantas ia dapatkan, tapi justru tidak ia dapatkan. Orang ini memiliki

kecenderungan untuk menderita gangguan gastritis, luka lambung atau terkenal dengan nama sakit maag.

Saat ini, yang paling sering dibicarakan adalah kepribadian tipe A dari seseorang yang berhubungan dengan jantung, yaitu bahwa seseorang yang memiliki tipe kepribadian ini ingin selalu mencapai prestasi yang tinggi, yang akan memacu jantung untuk bekerja lebih keras secara terus menerus dari pada normalnya. Akibatnya, jantung akan menderita kelelahan. Bisa juga terjadi tekanan darah tinggi yang menyebabkan jantung menjadi terlalu keras dan ototnya menjadi bengkok.

Penderita gangguan psikosomatis pada kulit, sering tampil sebagai seorang yang memiliki kebutuhan sentuhan atau dalam arti yang lebih luas, hubungan dengan orang lain, tetapi melalui mekanisme pertahanan dari muncul dalam bentuk penolakan atas relasi. Dengan demikian sentuhan relasi sosial dan personal itu tidak didapatkannya, karenanya ia mengalami frustrasi. Cara ia melepaskan diri dari frekuensi itu adalah dengan memunculkan gangguan kulit seperti ekzema.

Untuk bisa memahami masalah simbolis ini, perlu pertama-tama dipahami mengenai fungsi sebenarnya dari organ tubuh yang menderita yang disebut *decoding*. Gangguan pada jantung, dilihat fungsi jantung untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh untuk dapat menghidupkan jaringan tubuh sehingga dapat mencapai apa yang diinginkan/diperlukan. Kegagalan dalam hal itulah yang menjadi penyebab dari gangguan jantung itu.

Terdapat beberapa kelompok jenis gangguan yang dapat dihubungkan dengan masalah simbolisasi ini, yaitu :

- Jantung dan cardiovascular (organ-organ dalam yang halus). Simbolisasi yang terkandung di sini adalah adanya keinginan untuk mencapai prestasi kehidupan yang lebih besar. Misalnya, masalah ambisi dan keharusan mencapai prestasi yang tinggi
- Makanan, seperti *anoreksia-nervosa* dan *bulimia-nervosa*. Istilah *nervosa* dihubungkan dengan adanya kecemasan ialah adanya kecemasan bertambahnya ukuran tubuh secara berlebihan, sehingga tidak estesis.
- *Pepticulcer* (luka di lambung atau usus) dikarenakan secara psikologis terdapat bayangan keinginan untuk memiliki sesuatu, yang justru tidak ia temukan/dapatkan. Simbolisasi yang terjadi di situ adalah bahwa ia memakan sesuatu, tetapi pada kenyataannya yang dimakan tidak ada. Akibatnya, asam

lambung yang terlanjur keluar akan menggrogoti dinding lambung.

- *Essential Hypertention* (hipertensi yang bukan sebenarnya) yang biasanya timbul sebagai akibat dari adanya keinginan untuk mencapai sesuatu yang lebih banyak, sehingga jantung bekerja lebih keras. Darah teralirkan lebih banyak mengisi pembuluh darah kapiler di daerah otak sehingga menimbulkan rasa sakit.

Saat ini, hampir semua penyakit atau organ tubuh selain berpeluang untuk sakit dengan sebab organis, fisik, atau mikroba, juga melahirkan sakit yang di dorong faktor psikologis, misalnya eksis, pembengkakan liver, dan bahkan kangker. Faktor-faktor biologis yang terlibat dalam psikosomatis ini adalah :

- Faktor genetis. Susunan gen dalam tubuh sudah terbentuk demikian.
- Reaktivitas otonomik dan kelemahan-kelemahan somatis. Ada kelemahan-kelemahan tetentu, sehingga reaksi orang terhadap situasi tertentu bisa jadi lambat atau cepat, yang menimbulkan gangguan penyesuaian terhadap reaksi otonom.

Gangguan-gangguan dalam pengendalian *Icrtico-visceral*. Gangguan ini terjadi dalam hal regulasi terhadap fungsi-fungsi otonomik pada bagian dalam atau cairan tubuh.

Faktor-faktor psikologis-sosial, antara lain :

- Karakteristik kepribadian. Pasangan suami istri menemukan adanya hubungan antara masalah kepribadian dengan gangguan fisik.
- Relasi Interpersonal. Gangguan antarpribadi dapat melahirkan stress, baik karena hubungan dekat atau jauh.
- Pengkondisian dalam sistem syaraf-syaraf otonomik.
- Faktor sosio-kultural. Faktor sosio-kultural antara lain muncul dalam bentuk perbedaan pandangan hidup dan sistem social. Susunan lembaga atau aturan-aturan sosial, berperan terhadap munculnya suatu penyakit.

Ψ Berbagai Contoh Gangguan

Terdapat beberapa jenis gangguan yang dikategorikan berhubungan erat dengan faktor psikologis, antara lain seperti

dikemukakan. Carson dan Butcher (1992) maupun Hoeksma (2004) sebagai berikut :

Penyakit jantung Koroner

Penyakit jantung koroner (*Coronary Heart Disease, CHD*) sering dihubungkan dengan pola perilaku tipe A sebagai jenis faktor psikologis. Gangguan ini merupakan penyumbatan suplai darah ke otot jantung pada arteri yang mematikan atau *myocardium*. Manisfestasi-manisfestasi klinis utama yang telibat adalah:

- Angina pectoris : Sakit dada yang hebat yang memberi tanda bahwa pengiriman darah beroksigen kedaerah jantung yang dipengaruhi, secara kuantitatif kurang untuk memenuhi kebutuhan bagi kerjanya.
- Myocardial infarction : secara fungsional penyumbatan yang lengkap pada satu bagian sistem arterial coroner, menyebabkan kematian jaringan myocardial yang disuplai oleh cabang arteri itu.
- Gangguan konduksi listrik menyebabkan kerusakan atau interupsi atas pemompaan jantung, sering mengarah kepada kematian.

Banyak kematian kardiak yang tiba-tiba, dimana korban tidak memiliki sejarah sintom CHD sebelumnya, dan lain serum kolesterol, merokok, kurang olahraga, kegemukan, dan hipertensi. Penemuan Friendman dan Rosenman juga merupakan faktor risiko diberi nama pola perilaku tipe A.

Pola perilaku tipe A merupakan perangkat kompleks perilaku yang dapat diamati pada orang-orang tertentu yang berada dalam lingkungan penuh ketegangan atau tantangan. Pola itu melibatkan dorongan kompetitif yang ekseisif dalam tiadanya tujuan-tujuan yang terancang dengan baik, ketidaksabaran atau terdesak waktu dan dendam. Hal itu terlihat pada cara bicara dan aktivitas motorik yang dipercepat.

Sebagai catatan dapat dikemukakan, selain pola perilaku tipe A, juga terdapat pola perilaku tipe B yang pada dasarnya berkebalikan dengan tipe A. juga tipe C atau tipe campuran.

Sindrom-sindrome Anoreksik dan Bulimik

Kedua jenis gangguan ini memiliki persamaan tetapi juga perbedaan. Bisa jadi gangguan ini didasari antara lain oleh

"*fameleness*" sebagai faktor intrinsik. Anoreksia secara khusus sering merupakan gangguan yang sukar berubah dan berbahaya dengan rata-rata mortalitas hampir 5%. (Szmukler&Russell,1986).

Anoreksia ialah penolakan akan masuknya makanan, memiliki gambaran sentral sindrom berupa kebencian yang intensif akan obesitas yang sering dipasangkan dengan keluhan yang absurd bahwa hal itu adalah lemak, kehilangan 25% berat badan rata, mengusahakan muntah setelah makan untuk memelihara berat badan berada di bawah normal sesuai umur dan tinggi badan.

Mengenai faktor korelat dengan gangguan ini, Carson & Butcher (1992) mengemukakan gadis dengan anoreksia biasanya menggambarkan ibunya dalam tema-tema yang tidak menyenangkan, sangat dominan, mencampuri, terlalu mengatur dan ambivalen. Sebaliknya, juga mereka mengeluh ibu yang kurang hangat secara emosional. Tampaknya situasi dinamika keluarga memberikan sumbangan besar terhadap terjadinya anoreksia ini. Dalam ini biasanya dibulai saat penderita mulai berhadapan dengan situasi yang menuntut keterampilan baru atau yang tidak familiar, termasuk ketika memasuki masa pubertas.

Bulimia atau lebih lengkap disebut *Bulimia Nervosa*, merasa cemas tidak dapat menghentikan makan yang dapat membuatnya gemuk, dan berusaha untuk melakukan tindakan-tindakan mengurangi berat badan itu, seperti puasa, mengusahakan muntah, dan menggunakan obat-obat pelangsing tubuh secara tidak rasional.

Terdapat istilah bulimarexia pertama-tama digunakan tahun 1976 oleh Boskind-White dan White (1983) ketika mereka menemukan sejumlah ibu-ibu yang mengalami masalah diet yang sindromnya dirasakan berbeda dengan anoreksia maupun bulimia. Tetapi sering juga para ahli menggunakan istilah-istilah itu secara bergantian, yang menunjukkan bahwa pengertiannya tidak berbeda secara esensial.

Kedua gangguan itu, anoreksia dan bulimia, merupakan gangguan makan yang bersumber pada masalah-masalah psikologis yang berpusat pada hubungan antara makanan dan proporsi badan. Masalah budaya, misalnya tentang arti cantik dalam ukuran badan memberikan pengaruh terhadap gangguan ini. Penderita umumnya datang dari golongan masyarakat yang

secara ekonomis menguntungkan. Mereka adalah orang-orang yang memiliki proses berfikir yang perfeksionis dan disfungsional.

Hipertensi Esensial

Dalam keadaan yang tenang, denyut nadi teratur, tekanan darah relative rendah, dan organ-organ visceral mendapatkan pasokan darah yang baik. Dalam keadaan stress, pembuluh darah organ visceral menegang dan darah mengalir dalam jumlah yang lebih banyak ke dalam otot tubuh dan tungkai (bagian dari pola menyerang atau menghindar yang telah dikemukakan terdahulu).

Dengan pembuluh yang tegang dan kecil, maka untuk memasok darah dalam jumlah yang memadai, jantung harus bekerja keras. Akibatnya adalah irama jantung lebih cepat dan dengan tekanan yang lebih besar, pulsa lebih cepat dan tekanan darah meningkat. Jika kritis berlalu, maka keadaan akan kembali normal, tetapi dalam keadaan emosi yang tegang, tekanan darah tinggi akan menjadi kronis.

Tergambar bahwa dalam kondisi tekanan darah tinggi tadi terdapat dua kemungkinan, ialah organis-biologis yang juga disebut rasional, namanya cukup hipertensi esensial, banyak penderita diantaranya yang tidak menyadari gangguannya itu. Hal ini terutama terjadi pada hipertensi khronis, dan akibat tiba-tiba saja ia menderita kebutaan atau *stroke*, payah jantung atau gagal ginjal.

Pada beberapa kasus hipertensi, penyebab fisik dapat diidentifikasi, ialah berhubungan dengan menyempitnya pembuluh darah, aorta atau arteri. Hal ini dapat ditangani dengan pengobatan maupun diet. Juga obesitas dapat di duga mempunyai hubungan dengan hipertensi, seperti pun kurangnya olahraga. Namun pada hipertensi khronik tertentu, bisa jadi sumber gangguan adalah ketegangan emosional.

Dalam pandangan psikonalisis klasik, ketegangan atau stress itu terjadi berhubungan dengan adanya represi atau supersi. McClelland (1979) menunjuk motif kekuasaan dan kebutuhan untuk menghambat ekspresi, sebagai faktor-faktor yang berhubungan dengan timbulnya gangguan itu. Secara lebih jelas dapat dikatakan bahwa sebagai penyebab dari hipertensi esensial ini adalah adanya dorongan-dorongan diri dan adanya hambatan sosial yang diinternalisasikan.

Tukak lambung (*Peptic Ulcers*)

Istilah ini berasal dari *Pepsin*, suatu komponen penting cairan asam lambung yang membantu pencernaan pada tahap awal. Luka pada lambung atau bagian atas usus (*duodenum*) pertama ditemukan terutama pada perempuan muda, pada setengah abad XIX, tetapi pada akhir abad tersebut lebih banyak ditemukan pada laki-laki.

Luka itu sendiri terjadi karena adanya aliran asam lambung yang berlebihan sementara makanan yang akan diolahnya sebenarnya tidak ada. Sebenarnya, pada situasi normal, asam lambung akan keluar kalau ada makanan. Sebagai bukti, pada saat orang-orang Islam atau siapa saja berpuasa, pada saat lapar sekali pun asam lambung tidak ada, sehingga lambung tidak luka. Tetapi pada situasi tertentu, ialah pada saat seseorang mengalami kekhawatiran, kemarahan yang direpresikan, dependensi, kecemasan dan keadaan emosional yang negatif lainnya, curahan asam lambung itu terjadi.

Sebuah riset menemukan bahwa pada awal abad XIX penderita kebanyakan perempuan muda, yang akan kembali baik saat menikah. Ditemukan bahwa hal ini berhubungan dengan adanya persepsi atau perasaan bahwa ia memiliki hak untuk melakukan apa yang baik bagi dirinya, tetapi pada kenyataannya, sebagai anak dalam suatu keluarga, hak menentukan itu ada pada orang tua. Setelah menikah, haknya untuk mengatur rumah tangga ia dapatkan, ini membuat keseimbangan emosional dalam dirinya. (Catatan: ternyata ketika setelah menikah, suami sibuk di pekerjaan dan sebagai istri ia terkurung di rumah, maka sakit itu pun muncul lagi).

Fenomena lain terdapat disuatu daerah di Indonesia, ialah di daerah di mana yang bekerja adalah perempuan tetapi suami tetap berstatus kepala rumah tangga dengan kegiatan sehari-harinya hanya melakukan hobi saja. Pada awalnya, hal ini tidak menimbulkan masalah, tetapi ketika banyak pemuda-pemuda belajar di daerah dengan budaya lain, timbullah masalah. Di budaya barunya, pemuda-pemuda ini belajar cara kehidupan baru, dimana kepala rumah tangga juga sebagai pencari nafkah. Ketika ia kembali ke daerah aslinya, ia merasa bahwa status kepala rumah tangga itu hanya nama saja, tidak mengandung kenyataan. Namun ia tidak dapat melawan budaya yang telah berlangsung mendarah daging pada masyarakatnya. Konflik ini merupakan sumber ketegangan yang menyebabkan perintah dari sistem limbic untuk mengeluarkan ACTH atau

adrenocorticotrophic hormone, yang mengaktif sumber-sumber yang mengeluarkan asam lambung.

Penelitian-penelitian memperlihatkan adanya korelasi antara timbulnya gejala itu dengan kepribadian yang disebut dependen atau tergantung, tidak mandiri.

Ψ Intervensi

Penyembuhan dapat dilakukan baik dengan pendekatan biologis, psikososial, maupun sosio-kultural. Pada dasarnya, sesuai dengan makna pendekatan psikosomatis, perlu ada kerjasama antar ahli dalam pelaksanaannya. Kerjasama yang dimaksud adalah koordinasi antarfungsi, bukan yang satu membawahkan yang lain. Dalam hal ini penyembuhan fisik bisa didahulukan untuk mencegah kerusakan lebih parah pada aspek fisik penderita, kemudian aspek sosial, dan yang terakhir adalah kejiwaan. Bisa juga dilakukan bersama-sama :

- Biologis : Penggunaan obat-obatan kimia agar terdapat kepribadian yang tidak terganggu (dengan obat penenang agar tubuh tidak tegang).
- Psikologis : Melalui teknik-teknik terapi Behaviorisme, teknik-teknik modifikasi perilaku, misalnya orang dibuat untuk rileks. Kognitif, agar penderita bisa atau dapat memahami hal-hal yang sebenarnya, atau terapi yang dikombinasikan.
- Sosio-kultural : Membangun wawasan yang lebih luas.

Ψ Ringkasan

Berbagai macam penelitian atas masalah ini, secara jelas menyatakan bahwa faktor-faktor emosional berpengaruh terhadap perkembangan gangguan-gangguan fisik dan memainkan peran yang penting dalam proses terjadinya penyakit. Diagnosis Aksis- I dalam DSM-IV mengenai faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi kondisi fisik, merupakan suatu informasi yang menggambarkan adanya perhatian yang luas atas efek-efek tersebut. Sebaliknya, *medical behavior* sebagai model yang baru memiliki sumber rekognisi dalam pengetahuan umum mengenai peran tersebut dan membutuhkan konsepsi yang lebih luas mengenai penyakit, terlepas dari pemahaman yang terdapat

pada bidang medis tradisional yang hanya menganggap penting organ-organ dan sistem organ.

Pada taraf umum, yang paling banyak adalah pengaruh variable-variabel psikologis terhadap kesehatan. Hal ini terlihat pada respons-respons sistem syaraf otonomik yang berlebihan terhadap kondisi stress, dan kadang-kadang menyebabkan secara langsung luka atau cedera pada organ tubuh. Juga, melemahkan kemampuan sistem *Immune* (kekebalan tubuh) untuk merespons penyakit dan membuat orang lebih rawan terhadap hal-hal yang melahirkan penyakit. Kebiasaan-kebiasaan buruk, gaya hidup yang tidak sehat, juga diketahui memperlebar atau memperbesar risiko terjadinya penyakit fisik.

Kerawanan-kerawanan psikogenik terhadap penyakit-penyakit tertentu bisa jadi secara spesifik bersifat alamiah, meskipun tidak terlalu spesifik dapat diterapkan pada kondisi individu tadi. Gangguan jantung koroner yang biasa terjadi dan gangguan makan yang makin meningkat yang dikenal dengan nama *anoreksia- Nervosa* dan *Bulimia Nervosa*, tampak sebagai kasus-kasus di dalam kerangka berfikir tersebut. Pola perilaku kepribadian tipe A atau mungkin sebagian dari komponen-komponennya, saat ini dinyatakan sebagai faktor *psycho-independent* untuk suatu gangguan kesehatan yang lazim terjadi (*common health disease*). Kedua gangguan makan tadi memiliki asosiasi yang kuat dengan definisi saat mencapai otonomi, karena orang tersebut tidak bisa mencapai kemandirian. Efisiensi yang berhubungan dengan faktor-faktor psiko-sosial yang spesifik dalam menyebabkan penyakit fisik lainnya, makin lama makin tampak, misalnya untuk hipertensi esensial, peptic ulcer, dan sakit kepala yang terus-menerus.

Faktor-faktor biologi, termasuk kerawanan genetic, reaksinya secara otonom yang eksekutif dan kelemahan dalam organ-organ tertentu perlu tetap dilihat secara intensif dalam memahami pola etiologisnya. Hal-hal tersebut juga merupakan bagian dari pertimbangan-pertimbangan bagi *treatment* jika gangguan-gangguan fisik terjadi. Faktor-faktor yang biasa terjadi dalam gangguan fisik yang ditanggulangi secara psiko-sosial tidak adekuat di dalam atau sebagai sumber penyembuhan individu untuk menata lingkungan hidup yang penuh ketegangan (*stressful*).

Budaya kita tampak secara khusus mendorong terjadinya tantangan-tantangan dimana kita dapat dan telah membuat suatu

progress yang terbatas dalam mempelajari bagaimana kita dapat mencegah terjadinya gangguan.

Cara-cara penyembuhan psiko-sosial yang secara tipikal digunakan hanya setelah sakit ditanggulangi, memang dapat dipertimbangkan. Jadi, setelah gangguan tertanggulangi, maka kepribadian harus ditata kembali. Bagaimanapun, semakin menggugah suatu tantangan, akan memerlukan upaya yang lebih efektif dalam intervensi psiko-sosial, yang dapat menjaga tahap pertama kemungkinan terjadinya kekecewaan.

Agus Handini, M. Psi. Psikolog

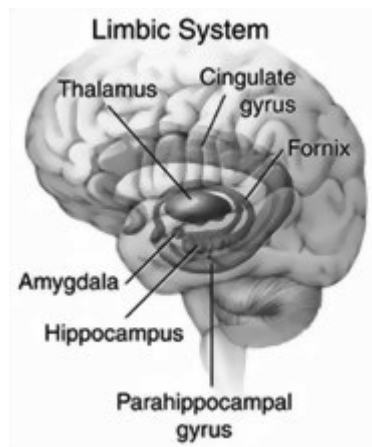
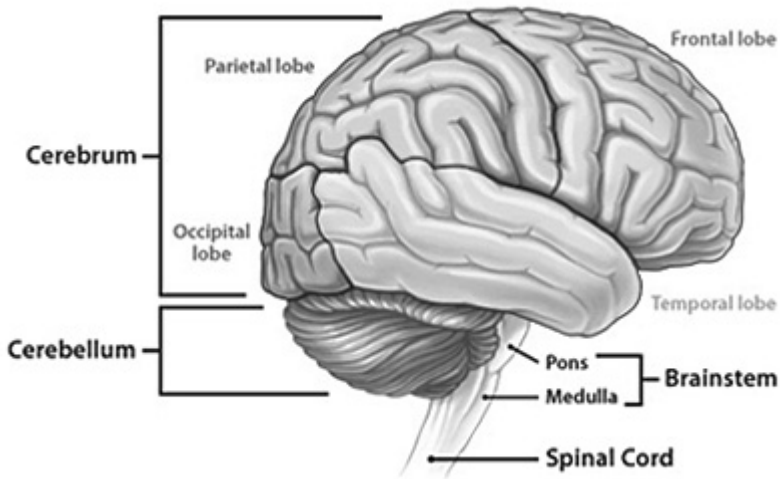
6

ANATOMI DAN FUNGSI OTAK MANUSIA

tak Anda mengendalikan semua fungsi tubuh Anda. Otak merupakan pusat dari keseluruhan tubuh Anda. Jika otak Anda sehat, maka akan mendorong kesehatan tubuh serta menunjang kesehatan mental Anda. Sebaliknya, apabila otak Anda terganggu, maka kesehatan tubuh dan mental Anda bisa ikut terganggu.

Seandainya jantung atau paru-paru Anda berhenti bekerja selama beberapa menit, Anda masih bisa bertahan hidup. Namun jika otak Anda berhenti bekerja selama satu detik saja, maka tubuh Anda mati. Itulah mengapa otak disebut sebagai organ yang paling penting dari seluruh organ di tubuh manusia.

Selain paling penting, otak juga merupakan organ yang paling rumit. Membahas tentang anatomi dan fungsi otak secara detail bisa memakan waktu sehari-hari. Oleh karena itu disini kita akan membahas anatomi dan fungsi otak secara garis besarnya saja sekedar membuat Anda paham bagian-bagian dan fungsi otak Anda sendiri.



Seperti terlihat pada gambar di atas, otak dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

- Cerebrum (Otak Besar)
- Cerebellum (Otak Kecil)
- Brainstem (Batang Otak)
- Limbic System (Sistem Limbik)

Cerebrum (Otak Besar)

Cerebrum adalah bagian terbesar dari otak manusia yang juga disebut dengan nama Cerebral Cortex, Forebrain atau Otak Depan. Cerebrum merupakan bagian otak yang membedakan

manusia dengan binatang. Cerebrum membuat manusia memiliki kemampuan berpikir, analisa, logika, bahasa, kesadaran, perencanaan, memori dan kemampuan visual. Kecerdasan intelektual atau IQ Anda juga ditentukan oleh kualitas bagian ini.

Cerebrum secara terbagi menjadi 4 (empat) bagian yang disebut Lobus. Bagian lobus yang menonjol disebut gyrus dan bagian lekukan yang menyerupai parit disebut sulcus. Keempat Lobus tersebut masing-masing adalah: Lobus Frontal, Lobus Parietal, Lobus Occipital dan Lobus Temporal.

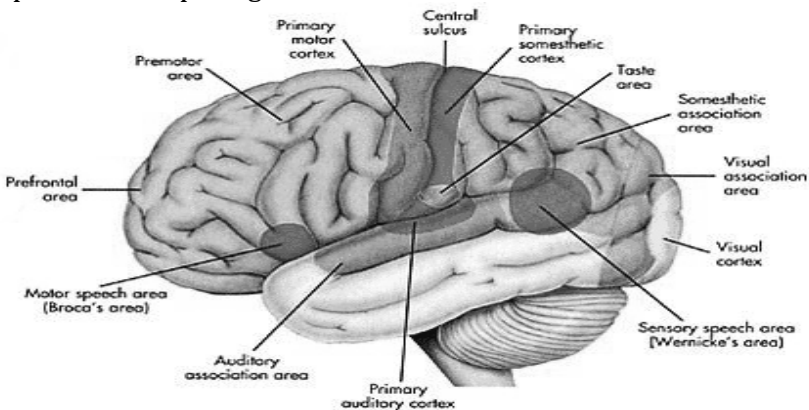
Lobus Frontal merupakan bagian lobus yang ada dipaling depan dari Otak Besar. Lobus ini berhubungan dengan kemampuan membuat alasan, kemampuan gerak, kognisi, perencanaan, penyelesaian masalah, memberi penilaian, kreativitas, kontrol perasaan, kontrol perilaku seksual dan kemampuan bahasa secara umum.

Lobus Parietal berada di tengah, berhubungan dengan proses sensor perasaan seperti tekanan, sentuhan dan rasa sakit.

Lobus Temporal berada di bagian bawah berhubungan dengan kemampuan pendengaran, pemaknaan informasi dan bahasa dalam bentuk suara.

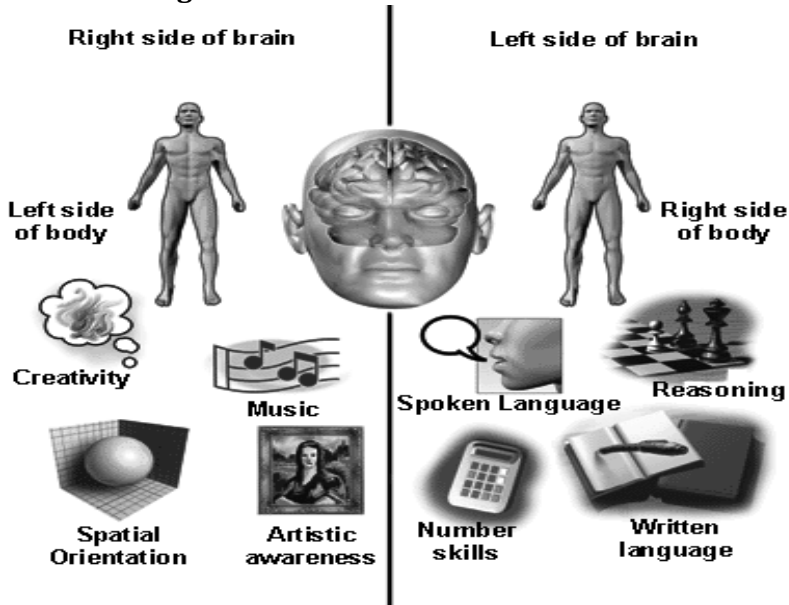
Lobus Occipital ada di bagian paling belakang, berhubungan dengan rangsangan visual yang memungkinkan manusia mampu melakukan interpretasi terhadap objek yang ditangkap oleh retina mata

Apabila diuraikan lebih detail, setiap lobus masih bisa dibagi menjadi beberapa area yang punya fungsi masing-masing, seperti terlihat pada gambar di bawah ini.



Selain dibagi menjadi 4 lobus, cerebrum (otak besar) juga bisa dibagi menjadi dua belahan, yaitu *belahan otak kanan* dan *belahan otak kiri*. Kedua belahan itu terhubung oleh *kabel-kabel saraf* di bagian bawahnya. Secara umum, belahan otak kanan mengontrol sisi kiri tubuh, dan belahan otak kiri mengontrol sisi kanan tubuh. Otak kanan terlibat dalam kreativitas dan kemampuan artistik. Sedangkan otak kiri untuk logika dan berpikir rasional.

Perbedaan Fungsi Otak Kanan & Otak Kiri



Gambar Ilustrasi Fungsi Otak Kanan & Otak Kiri

Perbedaan dua fungsi otak sebelah kiri dan kanan akan membentuk sifat, karakteristik dan kemampuan yang berbeda pada seseorang. Perbedaan teori fungsi otak kiri dan otak kanan ini telah populer sejak tahun 1960an, dari hasil penelitian Roger Sperry.

Otak besar atau *cerebrum* yang merupakan bagian terbesar dari otak manusia adalah bagian yang memproses semua kegiatan intelektual, seperti kemampuan berpikir, menalar, mengingat, membayangkan, serta merencanakan masa depan.

Otak besar dibagi menjadi belahan kiri dan belahan kanan, atau yang lebih dikenal dengan Otak Kiri dan Otak Kanan. Masing-

masing belahan mempunyai fungsi yang berbeda. Otak kiri berfungsi dalam hal-hal yang berhubungan dengan logika, rasio, kemampuan menulis dan membaca, serta merupakan pusat matematika. Beberapa pakar menyebutkan bahwa otak kiri merupakan pusat *Intelligence Quotient* (IQ).

Sementara itu otak kanan berfungsi dalam perkembangan *Emotional Quotient* (EQ). Misalnya sosialisasi, komunikasi, interaksi dengan manusia lain serta pengendalian emosi. Pada otak kanan ini pula terletak kemampuan intuitif, kemampuan merasakan, memadukan, dan ekspresi tubuh, seperti menyanyi, menari, melukis dan segala jenis kegiatan kreatif lainnya.

Belahan otak mana yang lebih baik? Keduanya baik. Setiap belahan otak punya fungsi masing-masing yang penting bagi kelangsungan hidup manusia. Akan tetapi, menurut penelitian, sebagian besar orang di dunia hidup dengan lebih mengandalkan otak kirinya. Hal ini disebabkan oleh pendidikan formal (sekolah dan kuliah) lebih banyak mengasah kemampuan otak kiri dan hanya sedikit mengembangkan otak kanan.

Orang yang dominan otak kirinya, pandai melakukan analisa dan proses pemikiran logis, namun kurang pandai dalam hubungan sosial. Mereka juga cenderung memiliki telinga kanan lebih tajam, kaki dan tangan kanannya juga lebih tajam daripada tangan dan kaki kirinya. Sedangkan orang yang dominan otak kanannya bisa jadi adalah orang yang pandai bergaul, namun mengalami kesulitan dalam belajar hal-hal yang teknis.

Ada banyak cara untuk mengetahui apakah seseorang dominan otak kanan atau dominan otak kiri. Misalnya dengan melihat perilaku sehari-hari, cara berpakaian, dengan mengisi kuisioner yang dirancang khusus atau dengan peralatan *Electroencephalograph* yang bisa mengamati bagian otak mana yang paling aktif.

Disekitar Anda pastinya ada orang yang pandai dalam ilmu pengetahuan, tapi tidak pandai bergaul. Sebaliknya ada orang yang pandai bergaul, tapi kurang pandai di sekolahnya. Keadaan semacam ini disebabkan oleh ketidakseimbangan antara otak kanan dan otak kiri.

Idealnya, otak kiri dan otak kanan haruslah seimbang dan semuanya berfungsi secara optimal. Orang yang otak kanan dan otak kirinya seimbang, maka dia bisa menjadi orang yang cerdas sekaligus pandai bergaul atau bersosialisasi.

Untuk mengoptimalkan dan menyeimbangkan kinerja dua belahan otak, Anda bisa menggunakan teknologi CD Aktivasi Otak. Metode ini sangat mudah diikuti karena Anda hanya perlu mendengarkan semacam musik instrumental yang dirancang khusus untuk menyelaraskan dan mengaktifkan kedua belahan otak Anda.

Cerebellum (Otak Kecil)

Otak Kecil atau Cerebellum terletak di bagian belakang kepala, dekat dengan ujung leher bagian atas. Cerebellum mengontrol banyak fungsi otomatis otak, diantaranya: mengatur sikap atau posisi tubuh, mengontrol keseimbangan, koordinasi otot dan gerakan tubuh. Otak Kecil juga menyimpan dan melaksanakan serangkaian gerakan otomatis yang dipelajari seperti gerakan mengendarai mobil, gerakan tangan saat menulis, gerakan mengunci pintu dan sebagainya.

Jika terjadi cedera pada otak kecil, dapat mengakibatkan gangguan pada sikap dan koordinasi gerak otot. Gerakan menjadi tidak terkoordinasi, misalnya orang tersebut tidak mampu memasukkan makanan ke dalam mulutnya atau tidak mampu mengancingkan baju.

Brainstem (Batang Otak)

Batang otak (*brainstem*) berada di dalam tulang tengkorak atau rongga kepala bagian dasar dan memanjang sampai ke tulang punggung atau sumsum tulang belakang. Bagian otak ini mengatur fungsi dasar manusia termasuk pernapasan, denyut jantung, mengatur suhu tubuh, mengatur proses pencernaan, dan merupakan sumber insting dasar manusia yaitu *fight or flight* (lawan atau lari) saat datangnya bahaya.

Batang otak dijumpai juga pada hewan seperti kadal dan buaya. Oleh karena itu, batang otak sering juga disebut dengan **otak reptil**. Otak reptil mengatur “perasaan teritorial” sebagai insting primitif. Contohnya anda akan merasa tidak nyaman atau terancam ketika orang yang tidak Anda kenal terlalu dekat dengan anda.

Batang Otak terdiri dari tiga bagian, yaitu:

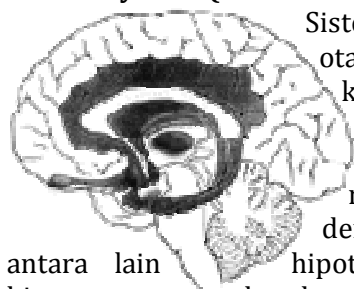
Mesencephalon atau Otak Tengah (disebut juga Mid Brain) adalah bagian teratas dari batang otak yang menghubungkan Otak Besar dan Otak Kecil. Otak tengah berfungsi

dalam hal mengontrol respon penglihatan, gerakan mata, pembesaran pupil mata, mengatur gerakan tubuh dan pendengaran.

Medulla oblongata adalah titik awal saraf tulang belakang dari sebelah kiri badan menuju bagian kanan badan, begitu juga sebaliknya. Medulla mengontrol fungsi otomatis otak, seperti detak jantung, sirkulasi darah, pernafasan, dan pencernaan.

Pons merupakan stasiun pemancar yang mengirimkan data ke pusat otak bersama dengan formasi reticular. Pons yang menentukan apakah kita terjaga atau tertidur.

Limbic System (Sistem Limbik)



Sistem limbik terletak di bagian tengah otak, membungkus batang otak ibarat kerah baju. Limbik berasal dari bahasa latin yang berarti kerah. Bagian otak ini sama dimiliki juga oleh hewan mamalia sehingga sering disebut dengan otak mamalia. Komponen limbik antara lain hipotalamus, thalamus, amigdala, hippocampus dan korteks limbik. Sistem limbik berfungsi menghasilkan perasaan, mengatur produksi hormon, memelihara homeostasis, rasa haus, rasa lapar, dorongan seks, pusat rasa senang, metabolisme dan juga memori jangka panjang.

Bagian terpenting dari Limbik Sistem adalah Hipotalamus yang salah satu fungsinya adalah bagian memutuskan mana yang perlu mendapat perhatian dan mana yang tidak. Misalnya Anda lebih memperhatikan anak Anda sendiri dibanding dengan anak orang yang tidak Anda kenal. Mengapa? Karena Anda punya hubungan emosional yang kuat dengan anak Anda. Begitu juga, ketika Anda membenci seseorang, Anda malah sering memperhatikan atau mengingatkan. Hal ini terjadi karena Anda punya hubungan emosional dengan orang yang Anda benci.

Sistem limbik menyimpan banyak informasi yang tak tersentuh oleh indera. Dialah yang lazim disebut sebagai otak emosi atau tempat bersemayamnya rasa cinta dan kejujuran. Carl Gustav Jung menyebutnya sebagai "Alam Bawah Sadar" atau ketidaksadaran kolektif, yang diwujudkan dalam perilaku baik seperti menolong orang dan perilaku tulus lainnya. Le Doux mengistilahkan sistem limbik ini sebagai tempat duduk bagi

semua nafsu manusia, tempat bermuaranya cinta, penghargaan dan kejujuran.

Ψ Sel-Sel Otak

Kita memiliki dua macam sel otak-sel *ganglial* dan neuron (Bahasa Yunani untuk "lem"), juga dikenal sebagai *interneuron*, tidak memiliki badan sel dan sekitar sepuluh kali lebih terpusat dalam otak dibandingkan sel neuron. Jumlah sebesar ini tidak mudah untuk dibayangkan, tetapi ini artinya sejak lahir kita memiliki jumlah sel *ganglial* sebanyak sekitar seratus miliar-ini adalah seratus kali dari jumlah binatang yang diketahui yang terdapat dalam galaksi Bima Sakti. Peran yang ditugaskan kepada sel-sel *glial* sepertinya merupakan tugas-tugas multirupa dan juga meliputi produksi *myelin* bagi *axon* (perluasan sel saraf), pendukung struktural bagi penghalang darah otak, transportasi nutrien, dan pengaturan sistem imun.

Neuron yang berfungsi normal secara terus menerus menyalakan, mengintegrasikan dan mengelola informasi di sepanjang celah mikroskopik yang disebut *sinapsis*, yang dengan demikian menghubungkan antara satu sel dengan sel lainnya. Tak ada neuron yang merupakan titik terakhir. Justru, mereka bertindak sebagai penghubung informasi. Selalu sibuk, neuron-neuron itu mengelola aktivitas di lahan utama. Bahkan, sebetulnya, satu neuron dapat terhubung dengan seribu sampai sepuluh ribu sel lainnya. Semakin banyak koneksi yang dibuat oleh sel Anda, maka akan semakin baik. Jumlah total dari reaksi *synaptic* yang berasal dari semua dendrit atau perluasan dari semua cabang sel terhadap sel tubuh pada saat kapan pun menentukan apakah sel tersebut akan dinyalakan. Dengan kata lain, pembelajaran melibatkan kelompok-kelompok atau jaringan-jaringan neuron.

Meskipun tubuh sel punya kapasitas untuk bergerak, sebagian besar neuron pada orang dewasa tetap diam dan hanya memperpanjang *axon* tunggal mereka ke arah luar. Beberapa migrasi *axonal* terprogram secara genetik, sementara yang lainnya bermigrasi sebagai akibat dari stimulasi lingkungan. Meskipun masing-masing neuron hanya mempunyai satu *axon*, namun ia mempunyai banyak serat, yang disebut *dendrit*, yang juga merupakan bagian sel yang dapat memanjang. Biasanya *axon-axon* hanya berkomunikasi dengan *dendrit*, dan *dendrit* hanya berkomunikasi dengan *axon*. Ketika sebuah *axon* (yang

merupakan perluasan yang lebih kecil dan menyerupai kaki) bertemu dengan sebuah dendrit dari sel yang ada di dekatnya, saat itulah pembelajaran itu terjadi.

Ingat, *axon* hanya terkoneksi dengan *dendrit*; dan *dendrit* tidak terkoneksi dengan sesamanya. Untuk dapat berkoneksi dengan ribuan sel lainnya, *axon* terus-menerus membelah dirinya dan membuat percabangan keluar. Neuron berfungsi untuk mengirimkan informasi yang mengalir hanya dalam satu arah. *Dendrit* menerima masukan dari *axon-axon* lainnya dan mereka mentransmisikan informasi ke dalam sel tubuhnya. Kemudian ia akan bergerak keluar menuju *axon*, yang akan mengkomunikasikannya kepada sel lain melalui cabang-cabang dendritnya.

Sebuah *axon* mempunyai dua fungsi esensial: untuk mengatur informasi dalam bentuk stimulus elektrik dan untuk mentransportasikan substansi-substansi kimiawi. Ukuran mereka bervariasi di mana ukuran spesimen paling panjang dapat memanjang sampai sekitar satu meter. Semakin tebal *axon*, semakin cepat ia mengatur elektrisitas (dan informasi). *Myelin*, sebuah substansi yang berlemak yang terbentuk di sekitar *axon* yang berfungsi dengan baik, ditemukan pada semua *axon* sampai derajat tertentu. *Myelinasi*, sepertinya bukan hanya mempercepat transmisi elektrik (sampai dua belas kali lipat), tetapi juga mengurangi interferensi dari *axon* lain yang berada dekat reaksi tersebut. Semacam simpul-simpul yang di sepanjang *axon*, bersama dengan *myelinasi*, dapat memacu impuls-impuls elektrik untuk mempercepat transmisi sampai 120 meter per detik atau 200 mil per jam. *Axon* terkecil kemungkinan tidak menerima manfaat dari *myelinasi*.

Memahami Pembelajaran

Pembelajaran secara fisik dapat mengubah otak. Memang benar: Setiap pengalaman baru yang kita temui sebenarnya dapat mengubah pengebalan elektrokimia kita. Meskipun para ilmuwan tidak betul bagaimana hal ini bisa terjadi, kita bisa tahu bahwa ketika otak menerima stimulus dalam bentuk apapun, proses komunikasi dari sel ke sel diaktifkan. Semakin baru dan menantang stimulusnya (sampai titik tertentu), akan semakin baik otak mengaktifkan jalur barunya. Namun, jika stimulasi dipertimbangkan sebagai sesuatu yang tidak berarti bagi otak, maka informasi tersebut akan mendapatkan prioritas rendah dan

akan menyisakan jejak yang lemah. Jika otak merasakan sesuatu yang cukup penting untuk ditempatkan dalam memori jangka panjang, maka potensi memori pun terjadi. Sebagai sesuatu yang mengundang potensi jangka panjang, proses pensinyalan elektrokimiawi ini adalah apa yang disebut oleh para ilmuwan sebagai memori yang terbentuk.

Kesepakatan yang ada sampai hari ini adalah bahwa peta kognitif kita bukan sepenuhnya berasal dari alam atau pertumbuhan, tetapi pengaruh mutual yang dinamis dari keduanya-sebuah teori yang disebut “emergentisme”. Pada setiap tahap perkembangan, sejumlah gen tertentu dipengaruhi oleh faktor lingkungan tertentu. Peneliti baru-baru ini telah memfokuskan pada apa yang selama ini disebut “jendela kesempatan”, merujuk pada suatu periode kesiapan tertinggi untuk menerima pembelajaran. Hal ini adalah pemikiran yang menyebutkan bahwa pemaparan terhadap stimulasi yang tepat pada masa puncak ini dapat mengoptimalkan selera alamiah seorang anak untuk belajar-khususnya pembelajaran yang berhubungan dengan bahasa, musik, dan perkembangan motorik. Gen tidak membentuk pola pembelajaran, namun, mereka mempresentasikan risiko atau kesempatan yang diperkaya. Sehingga, jika seorang anak dilahirkan dengan gen dari seorang yang jenius, tetapi dibesarkan di lingkungan yang tidak diperkaya, kesempatan baginya untuk menjadi seorang jenius menjadi rendah. Di sisi lain, seseorang dengan gen rata-rata, yang dibesarkan dalam lingkungan yang mendukung dan menstimulus secara intelektual, bisa saja mendapat tingkat yang sangat luar biasa disebabkan oleh lingkungannya yang diperkaya.

Ψ Faktor-Faktor Pembelajaran

Pembelajaran umumnya datang bukan dengan “lembaran kosong,” tetapi dengan bank pengalaman otak yang sangat disesuaikan. Peta kognitif mereka sudah merupakan refleksi sesuatu yang jauh lebih besar daripada nilai tes atau pelajaran yang mereka terima di kelas sebelumnya; ini hanyalah satu irisan kecil bagian neuronal. Bahkan sejak usia pra-sekolah, otak seorang pembelajar sudah terbentuk dengan pengaruh yang sangat banyak termasuk lingkungan rumah, adik-kakak, keluarga jauh, teman bermain, gen, trauma, stres, luka, kekerasan ritual dan pengharapan budaya, kesempatan-kesempatan pengayaan, penyertaan primer, makanan, serta gaya hidup. Insiden yang

tampaknya spele sekalipun seperti benturan di kepala dapat memberikan dampak seumur hidup terkait dengan kemampuan pembelajaran. Jika, sebagai contoh misalnya, *temporal lobe* yang sangat rentan (atau wilayah kunci otak lainnya) terluka, seorang akan mungkin saja akan mengalami masalah-masalah fungsi emosi, pemrosesan, dan/atau memori. Kemungkinan asosiasi tentang luka di kepala ini terhadap tantangan bagi pembelajaran tidak akan pernah terjadi. Contoh ini mengilustrasikan kompleksitas dari permasalahan yang banyak dihadapi oleh para pendidik.

Kesulitan yang berkepanjangan juga merupakan faktor lainnya yang membawa dampak negatif pada fungsi otak. Tubuh kita melepaskan hormon stres (*glukokortikoid*) ketika merespon bahaya. Hal inilah yang memicu “pertarungan dan pelepasan” serbuan adrenalin yang menunjang pertahanan hidup kita ketika berhadapan dengan keadaan bahaya. Hal ini, tentunya, adalah respon positif jika ia memang menyelamatkan hidup kita menjadi terpakai secara berlebihan, dan kemudian meninggalkan kita dalam kondisi ketegangan terus-menerus. Pada akhirnya, ini akan mengakibatkan pengaruh racun pada neuron dan merusak memori. Di sisi lain, pengalaman-pengalaman yang menyenangkan, menstimulasi pelepasan kimiawi (*neuro transmitter*) yang dapat mengembangkan pengalaman pembelajaran. Dalam bab-bab berikutnya akan dibahas tentang penemuan-penemuan yang terkait dengan hal ini secara lebih terperinci.

Tahapan-Tahapan Pembelajaran

Pembelajaran yang optimal terjadi dalam sekuen yang terprediksi. Sekuen ini meliputi lima tahap. Yang pertama, tahap pra-pemaparan atau persiapan yang memberikan kerangka kerja bagi pembelajaran baru dan mempersiapkan otak pembelajaran dengan koneksi-koneksi yang memungkinkan. Tahap ini dapat meliputi sebuah tinjauan terhadap subjek dan sebuah presentasi visual dari topik terkait. Semakin banyak latar belakang yang dimiliki pembelajaran mengenai subjeknya, semakin cepat mereka menyerap dan memproses informasi baru. Tahap kedua, adalah akuisisi, tahap ini dapat dicapai baik melalui sarana langsung-seperti dengan penyediaan lembar informasi-atau sarana tidak langsung, seperti dengan menempatkan visual-visual yang terkait. Kedua pendekatan ini dapat berjalan, dan sebetulnya keduanya saling melengkapi. Tahap ketiga, yakni elaborasi,

mengeksplorasi interkoneksi dari topik-topik tersebut dan mendorong terjadinya pemahaman yang lebih mendalam. Tahap keempat, formasi memori, pembelajaran yang merekatkan, supaya apa yang telah dipelajari pada hari Senin masih tetap ada pada hari Selasa. Yang terakhir, tahap kelima integrasi fungsional, mengingatkan kita untuk menggunakan pembelajaran baru tersebut supaya ia semakin diperkuat dan diperluas.

Pada akhirnya, pembelajaran adalah pengembangan jaringan-jaringan neuron yang berorientasi tujuan. Ingatlah, neuron tunggal tidak pintar, tetapi kelompok-kelompok neuron yang terintegrasi yang dinyalakan secara bersama-sama itulah yang sangat pintar. Simfoni neural yang terorkestrasi ini adalah apa yang sesungguhnya terjadi dengan pembelajaran. Elaborasi jaringan-jaringan neural berkembang sepanjang waktu melalui proses penciptaan koneksi, mengembangkan koneksi, serta memperkuat koneksi tersebut. Pada lapisan luar sel, tiga aspek pembelajaran paling penting adalah akuisisi, elaborasi, dan formasi memori, yang akan digambarkan dengan terperinci berikut ini.

Akuisisi

Tahap pertama pembelajaran adalah penerimaan input sensori; apakah ini berarti Anda sudah belajar? Mengingat apa yang membentuk pembelajaran, katakanlah, misalnya, Anda baru saja mendengar lelucon yang sangat lucu. Anda tertawa sangat keras dan membuat catatan mental yang membaginya dengan rekan-rekan Anda besok di ruang makan siang. Akan tetapi ketika waktunya tiba, Anda akan lupa lelucon itu. namun, jika Anda tidak bisa mengingat lelucon itu, apakah Anda benar-benar pernah mempelajarinya? Sebelum Anda menjawabnya, pikirkanlah tentang hal ini: Jika Anda diberi lima pilihan dari mana Anda mendengar lelucon tersebut, bisakah Anda mengenalinya? Mungkin saja bukan? Berarti Anda mungkin memang pernah mempelajarinya! Tetapi, koneksinya cepat lemah dan kemudian dengan cepat memburuk. Sekarang katakanlah waktu telah lama berlalu dan Anda bahwa belum dapat mengenal lelucon itu lagi. Apakah jawaban Anda atas pertanyaan itu masih sama? Bagaimana Anda bisa mengatakan telah belajar sesuatu jika Anda bahkan tidak dapat mengenali lelucon itu lagi?

Enigma kecil ini merefleksikan sebuah pertanyaan fundamental dalam pendidikan? Kapan, sebetulnya, seseorang

pembelajar itu belajar sesuatu? Apakah itu terjadi pada saat mereka mengalami “Ah-ha” yang istimewa dari sebuah penemuan atau *insight* (kemampuan seseorang untuk memahami dan menemukan solusi terhadap permasalahan pribadinya [*self-awareness*], *peny.*)? Mungkin saja, tetapi sama seperti saat “Ah-ha” atau “Ha-ha” yang dapat melemah dalam semalam, demikian juga pembelajaran siswa dapat melemah jika inputnya tidak didorong. Saat-saat *insight* tidak harus diterjemahkan sebagai pembelajaran, tetapi ia jelas merupakan tahap penting dalam proses pembelajaran, tetapi ia jelas merupakan tahap penting dalam proses pembelajaran. Jadi Anda dapat melihat bahwa menciptakan koneksi sel-sel yang ada adalah suatu hal; mempertahankannya itu suatu hal yang lain lagi. Memelihara koneksi yang akurat menjadi suatu hal berbeda pula. Hal pokok yang sangat penting di sini adalah: jangan pernah menyalahartikan antara saat *insight* itu hadir dengan pembelajaran. “Ha-ha” dan “ah-ah” memberikan akibat yang sama pada otak. Namun demikian, untuk dapat mengingat sesuatu, masih diperlukan tahap elaborasi. Seperti pepatah China yang mengingatkan kepada kita: *Belajar itu bukanlah sebuah peristiwa tunggal; belajar adalah sebuah proses pemanfaatan waktu sepanjang waktu.*

Definisi neurologis dari *akuisis* adalah memformasikan koneksi *sinaptik* baru. Badan sel dari neuron yang bercabang-cabang seperti kumparan disebut *dendrit* dan proyeksi tunggal yang lebih panjang disebut *axon*. *Axon* tunggal dari sebuah sel menjangkau keluar untuk berkoneksi dengan dendrit-dendrit jamak pada sel-sel lainnya. Koneksi ini terbentuk ketika pengalaman yang dialami bersifat baru dan koheren. Cukup sederhana, jika inputnya koheren, hanya akan terjadi hubungan yang lemah (jika ada). Namun, jika inputnya sudah dikenal, koneksi yang sudah ada menjadi semakin kuat dan menghasilkan pembelajaran.

Oleh sebab itu, tahap *akuisis* adalah sebuah tahap penciptaan atau pada saat neuro-neuro itu saling “berbicara” satu sama lain. Untuk sumber akuisisi ini tidak pernah berakhir. Mereka bisa meliputi diskusi, perkuliahan, peralatan visual, stimulasi lingkungan, pengalaman praktis, manipulatif, video, reflektif, proyek-proyek kelompok, aktivitas-aktivitas berpasangan. Namun perlu diingat, bahwa tahap pertama penciptaan koneksi ini sangat tergantung pada pengetahuan

sebelumnya. Sebuah lelucon tidak akan terdengar lucu kecuali jika Anda sudah mempunyai pengetahuan sebelumnya untuk membuat koneksi yang diperlukan.

Hal ini merupakan sebuah contohnya: Sebuah kepala menggelinding ke dalam sebuah bar dan meminta segelas minuman dari bar tendernya. Si bartender memberikannya segelas dan secara menakjubkan, kepala itu bisa menumbuhkan seluruh bagian tubuhnya dan menjadi seorang manusia. Kepala ini kini sangat bahagia dengan tubuhnya. Kepala itu kemudian meminta segelas minuman lagi dan si bartender memberikannya. Akan tetapi kali ini, tubuhnya mencair dan kepala itu kembali seperti semula. “Hal ini mendorong di bartender untuk berkata, “Seharusnya Anda berhenti ketika masih menjadi kepala.” Lelucon ini (atau usaha untuk membuat lelucon) hanya masuk akal jika Anda sebelumnya sudah punya pengetahuan dan memahami peribahasa “berhentilah ketika engkau sudah di depan.” Jika Anda tertawa (atau tersenyum) pada lelucon ini, maka telah tercipta koneksi. Pesan yang ingin disampaikan di sini adalah: semakin besar penguasaan pengetahuan sebelumnya, semakin besar pula kemungkinan terjadinya pengalaman “ah-ha” atau “ha-ha”.

Apa Artinya Hal Ini bagi Anda?

Pra-pemaparan memberikan kepada para pembejalar sebuah fondasi yang di atasnya mereka dapat membangun koneksi. Semakin banyak latar belakang yang Anda sediakan, semakin baik dan cepat pembelajaran terjadi. Buatlah para pembelajar Anda terkesima pada prosesnya, ketimbang oleh muatannya. Buatlah terlebih dahulu rangkuman mengenai apa yang akan dipelajari dalam sebulan dan katakan kepada para pembelajar bahwa mereka akan mengeksplorasi subjek tersebut dengan tampilan video, kunjungan ke museum, eksplorasi perpustakaan, atau menonton televisi. Semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki sebelum mereka sampai kepada Anda, semakin baik bagi mereka, dan semakin menyenangkan waktu yang

Pepatah lama yang menyebutkan bahwa “siswa yang paling banyak bicara dan melakukan, belajar paling baik” ini masih berlaku. Meskipun metode-metode formal dari instruksi masih merupakan cara yang paling biasa dilakukan di sekolah, semakin banyak guru yang menyadari bagaimana pendekatan

tradisional “berdiri dan sampaikan” bersifat antagonistik terhadap otak. Otak tidak begitu baik dalam menyerap potongan-potongan informasi semantik (faktual) yang tak terhitung jumlahnya. Yang dapat lebih memberi makan otak adalah pemaparan bermakna terhadap model-model, pola, dan pengalaman yang lebih besar. Dari makanan yang kaya ini, otak para pembelajar akan menyarikan untuk dirinya sendiri informasi yang menurutnya penting.

Jika selama satu hari, seorang guru terus meneriaki para siswa karena berlarian di lorong gedung sekolah, mengeluhkan perilaku mereka yang menyimpang, kemudian memarahi mereka karena tidak bisa mengerjakan PR-nya, barangkali beberapa pembelajaran memang akan diterima siswa; namun, kesempatan bagi para siswa untuk bisa berjalan di lorong gedung dan mengerjakan PR mereka menjadi semakin kecil. Justru sebaliknya, apa yang mungkin mereka sarikan dari pengalaman itu adalah menghindari diri dari tertangkap basah sedang berlari di lorong gedung dan respons-respons yang tidak diharapkan lainnya yang disejajarkan dengan kebutuhan para pembelajar tersebut. Otak mengalami sebuah kondisi dan membentuk aturan yang digeneralisasikan yang bersifat adaptif bagi si pembelajar. Apa yang dipelajari si pembelajar dalam hal ini adalah jelas bukan yang diinginkan oleh sang guru. Hal ini merupakan skenario yang terjadi terus-menerus di kelas-kelas dan sekolah-sekolah kita.

Hal inilah mengapa menjadi suatu hal yang sangat masuk akal untuk memfasilitasi pengalaman-pengalaman yang daripadanya para siswa dapat menyarikan pembelajaran bagi mereka sendiri. Proporsi waktu yang diperlukan para pembelajar untuk bekerja dan berbicara, dan bukan hanya duduk dan mendengarkan, adalah fungsi dari beberapa variabel. Hal ini meliputi latar belakang, kompleksitas muatan pelajaran, dan pertanggungjawaban pembelajar. Akan tetapi, secara umum tindakan yang dapat dianggap praktis adalah merancang sekitar setengah dari waktu Anda untuk memberi input dan setengahnya lagi untuk memproses pembelajaran. Kebanyakan guru menyediakan terlalu sedikit waktu bagi para pembelajar untuk cukup dapat memanipulasi, bereksperimen, mendiskusikan, dan melihat kembali muatan pembelajaran, dan sebagai akibatnya adalah kita amat sangat sering mengulang pelajaran. Standar pendidikan biasanya menekankan pada pemahaman mendalam, berpikir kritis, dan perluas muatan, tetapi anehnya, Anda bisa

melangkah lebih dalam atau lebih luas (tetapi tidak keduanya), tanpa memperluas kerangka waktu Anda.

Elaborasi

Seperti yang diilustrasikan oleh contoh lelucon yang disampaikan sebelumnya dalam bab ini, koneksi *synaptic* dapat dibuat temporer kemudian menghilang. Ruang neural adalah *real estate* yang mahal dan otak sering peduli dengan menabung yang merupakan tindakan penting untuk bisa tetap bertahan. Untuk memastikan bahwa otak tetap menjaga koneksi-koneksi *synaptik* yang diciptakan dari pembelajaran baru, biasanya dibutuhkan elaborasi tambahan.

Ada celahan yang amat besar antara apa yang dijelaskan guru dan apa yang dipahami para pembelajar. Untuk mengurangi celah ini, para guru perlu melibatkan siswa melalui pemahaman lebih dalam dan umpan balik dengan strategi pembelajaran eksplisit dan emplisit. Jika Anda tidak tahu dengan apa yang tidak mereka pahami, bagaimana Anda bisa mengelaborasi secara efektif? Membuat koreksi sembari kita terus melangkah adalah sebuah pendekatan kritis untuk pengajaran dengan otak di dalam pikiran kita. Begitu seorang pembelajar tersesat, dengan cara tertentu otak akan terhenti. Lakukanlah instruksi-instruksi berbasis kemampuan otak untuk dapat menyesuaikan jalan mereka sebelum ini terjadi.

Apa Artinya Hal Ini bagi Anda?

Pendekatan-pendekatan inplisit dan eksplisit sangat berguna dalam tahap elaborasi. Strategi-strategi eksplisit seperti kunci jawaban, pemeriksaan oleh teman, tanya jawab atau pemutaran video dapat memberikan umpan balik yang berharga bagi siswa, tetapi umpan balik dari pembelajaran juga dapat diberikan dengan cara yang lebih halus dan tanpa sadar menggunakan strategi-strategi inplisit seperti stimulasi, permainan peran, model peran, kunjungan lapangan, game-game kompleks, serta pengalaman langsung. Elaborasi memberikan kesempatan pada otak untuk menyortir, menyelidiki, menganalisa, menguji, dan memperdalam pelajaran. Untuk dapat benar-benar mengetahui sesuatu, seseorang harus tahu bahwa ia mengetahuinya. Ada pepatah lama yang merefleksikan aturan ini, “Jika Anda *benar-benar* ingin tahu sesuatu, ajarilah.” Saya bisa saja memperoleh informasi berharga dengan membaca buku tentang mengendarai kuda, tetapi sampai saya benar-benar mengendarai seekor kuda, saya tidak akan berhubungan dengan baik dengan pembelajaran itu. Tahap elaborasi memastikan bahwa apa yang dibawa ke rumah bukan hanya “yang dimiliki” para siswa, tetapi ilmu yang juga akurat.

Jaringan neural terbentuk melalui cara coba-coba. Semakin banyak eksperimen dan umpan balik, akan semakin baik kualitas jaringan neuron. Manusia yang lebih pintar tidak selalu mendapat jawabannya terlebih dahulu, dan mereka tidak selalu mendapat jawaban yang benar. Akan tetapi, mereka mengeliminasi jawaban-jawaban yang salah secara lebih baik daripada temannya. Kemampuan menghindari pilihan yang buruk ini dibangun melalui coba-coba. Ia tidak dibangun dengan cara di mana jawaban benar itu diberitahukan oleh orang lain kepada kita yang kemudian meminta mengulangnya untuk mereka. Tipe pembelajaran mengulang seperti ini mungkin memang akan menghasilkan nilai ujian tertinggi dalam standarisasi, tetapi tidak menghasilkan tingkat berpikir yang tingkat tinggi.

Paradigma lama bagi umpan balik siswa adalah menjalani tes, kemudian memperlihatkan nilai. Masih banyak pendidik yang masih hidup dengan kredo seperti ini dan beberapa di antaranya masih percaya bahwa diri mereka adalah satu-satunya yang dapat

memberikan umpan balik efektif kepada para pembelajar. Otak tumbuh subur dengan umpan balik, dan tidak begitu penting dengan asal umpan balik tersebut. Jika kita mengandalkan pada satu guru untuk memberikan umpan balik kepada dua puluh siswa atau lebih, maka ini adalah jumlah yang tidak masuk akal. Tidak akan cukup waktu dalam sehari. Jika mengharapkan siswa dapat umpan balik yang memadai, maka harus melibatkan unsur-unsur lainnya.

Apa Artinya Hal Ini bagi Anda?

Memberikan umpan balik yang memadai kepada para pembelajar tidak harus menyewa tim guru tambahan. Beberapa alternatif yang baik adalah termasuk melaksanakan tinjauan sesama teman, pemrosesan berkelompok, rubrik-rubrik yang dikerjakan siswa, lembar jawaban kerja berpasangan, sesi-sesi video atau audiotape, evaluasi diri, membuat jurnal, menjadi pembantu atau sukarelawan kelas, materi-materi referensi, serta hasil proyek atau portofolio. Ketika berbagai macam umpan balik dilibatkan, siswa bukan hanya dapat belajar lebih banyak, dan lebih akurat, tetapi motivasi intrinsik mereka juga semakin diperdalam.

Bonus yang diperoleh para pembelajar dalam proses ini adalah mereka belajar untuk meninjau dan mengevaluasi hasil karya mereka sendiri dan temannya, serta mereka bisa menerima umpan balik yang membangun dalam sebuah cara yang produktif. Proses elaborasi adalah tahap yang memastikan para pembelajar tidak hanya sekedar mengulang informasi dari fakta yang ada secara mekanik, tetapi juga membangun jalur neural yang kompleks dalam otak mereka yang dapat menghubungkan subjek-subjek dengan cara-cara yang bermakna. Tahap ini adalah sebuah prekursor tahap pengingatan.

Formasi Memori

Setelah menggabungkan strategi-strategi elaborasi seperti yang digambarkan di atas, Anda akan berpikir otak pembelajar akan menyandi secara permanen pelajaran dalam sehari. Sayangnya, ini tidaklah sesederhana itu. Kadangkala meskipun pembelajaran telah diberikan banyak kesempatan untuk berinteraksi dan bereksperimen, jejak memori masih belum cukup kuat diaktifkan pada saat ujian. Ada faktor-faktor tambahan yang berkontribusi terhadap pembangkitan-kembali yang

meliputi istirahat yang cukup, intensitas emosi, konteks, nutrisi, kuantitas dan kualitas penggabungan, tahap pengembangan, kondisi pembelajaran, dan pembelajaran sebelumnya. Semua faktor penyediaan ini memainkan peran penting dalam pemrosesan dan pembelajaran yang terjadi. Sambil Anda terus membaca bab-bab berikut ini, faktor-faktor ini akan dijelaskan dengan lebih terperinci. Istirahat (dan khususnya pada waktu tidur *REM-rapid eye movement*) adalah sangat penting bagi pembelajaran, karena saat ini ketika banyak informasi yang kita proses dikonsolidasi. Informasi yang intens juga memperkuat pembelajaran, karena respons-respons emosional memicu pelepasan *neurotransmitter*, yang dengan demikian secara biologi menunjukkan peristiwa tersebut sebagai peristiwa yang sangat penting. Nutrisi memainkan peranan karena makanan yang kita makan memberikan bahan baku yang dibutuhkan untuk menghasilkan semua “proses kimiawi memori” yang penting ini. Anda dapat melihat proses psikologis dalam pembelajaran: Sebuah impuls elektrik bergerak menurun menuju *axon* yang akan memicu pelepasan *neurotransmitter* ke dalam celah *sinaptik*. Dalam proses yang hanya memakan waktu dalam hitungan mikrodetik, proses kimiawi tersebut berjalan melintasi celah dan diserap ke dalam wilayah reseptor di permukaan *dendrit* penerima. *Neurotransmitter* tersebut dilepas, diserap, dan diserap kembali melalui ribuan impuls yang bergetar sangat cepat yang diaktifkan setiap detik.

Neurotransmitter ini mempengaruhi reaksi *sinaptik* dan mengakibatkan pembelajaran yang diterima terganggu, berkembang, atau tidak berpengaruh sama sekali. Sebagai contoh misalnya, tingkat *kortisol* (hormon stres) selama sesi pembelajaran diketahui tidak memberi pengaruh. Akan tetapi, pada tingkat yang moderat, ia dapat meningkatkan efisiensi *sinaptik*, dan pada tingkat yang tinggi ia dapat mengganggu pembelajaran. Di sisi lain, *neurotransmitter* hormon *noradrenalin* tampaknya memberikan pengaruh yang bertolak belakang. Dalam derajat yang rendah ia tidak dapat membawa pengaruh apa pun, tetapi dalam derajat yang tinggi seperti ini dapat meningkatkan pembelajaran dan memori. Progesteron, testosteron, dan puluhan hormon lainnya juga berpengaruh terhadap pembelajaran. Beberapa *neurotransmitter* dapat dipengaruhi oleh guru-misalnya, adrenalin dapat meningkatkan karena persaingan, tetapi tingkat-tingkat lainnya dapat dimodifikasi dengan mudah.

Ambillah, buatlah menjadi benar, dan perkuatlah. Hal ini merupakan dasar dari proses pembelajaran dengan membangun jaringan neural yang kompleks dan menjadikan proses itu menjadi milik kita yang unik.

Akan tetapi masih banyak hal lain yang terkait dengan pembelajaran selain daripada *sinaptik* yang penting ini. Sebagian besar komunikasi yang terjadi dalam otak terjadi di luar koneksi *axon-synapse-dendrit*. Di samping waktu yang telah diinvestasikan dalam pembelajaran tentang struktur fisik otak, proses-proses-nyalah yang bekerja keras dalam komunikasi tersebut. Triliunan bit informasi disimpan dalam molekul-molekul rantai protein yang disebut *peptida*. *Peptida-peptida* ini bersirkulasi ke seluruh bagian otak dan tubuh mentransmisikan pengetahuan mereka kepada wilayah reseptor yang tersedia yang terdapat pada masing-masing dan setiap sel tubuh. Miles Herkeham dari National Institute of Health (Pert, 1997) memperkirakan bahwa sistem komunikasi *parasyntaptic* ini, yang terdiri atas *peptida-peptida* inilah yang bertanggung jawab terhadap sekitar 98 persen dari seluruh komunikasi otak. Beliau menyakini bahwa sisanya mempresentasikan sistem *axon-synapse-dendrit*.

Apa yang perlu digaribawahi? Pembelajaran itu kompleks: Pembelajaran itu lebih daripada sekedar neuron yang mendapatkan kejutan listrik ketika saling bersentuhan dan terkait. Perkembangan neural yang terdiri atas sel-sel yang dipicu secara bersama-sama sering kali sudah cukup untuk saling berhubungan, diaktifkan melalui interaksi yang kompleks antara gen dan lingkungan kita, dan dimodulasikan oleh proses biokimiawi yang tak terhitung jumlahnya. Ingatlah bahwa untuk benar-benar memahami muatan baru itu, kita harus bergerak dari dunia mikro ke dunia makro, kemudian kembali lagi ke dunia mikro. Dalam proses ini, informasi mungkin saja disederhanakan dan keluar dari konteksnya, tetapi jika terjadi elaborasi, potongan-potongan teka-teki ini dapat menyatu kembali dan membentuk gambaran akurat yang akan menghasilkan pembelajaran yang akurat pula. Kini setelah Anda dibekali dengan dasar-dasar pengetahuan tentang bagaimana otak kita belajar, marilah kita mengelaborasi mengenai bagaimana pengetahuan ini dapat menginformasi profesi kita.

7

NORMAL DAN ABNORMAL DALAM PSIKOLOGI GANGGUAN KEJIWAAN

Banyak sekali istilah yang berhubungan atau mengartikan gangguan kejiwaan, berhubungan dengan penggunaannya yang luas, karena Psikologi Klinis biasanya dianggap sebagai bidang terapan. Dengan demikian, penggunaan memiliki hak untuk membuat sendiri istilahnya, sesuai dengan keperluan khasnya. Di antaranya adalah perilaku atau psikologi abnormal, perilaku maladaptive, gangguan mental, gangguan emosional, psikopatologi, disfungsi psikologis, sakit mental, gangguan perilaku, dan gila. Berikut ini dikemukakan beberapa pengertian menyangkut istilah-istilah tersebut, seperti dikemukakan Kendal dan Norton meskipun secara umum istilah-istilah itu mengartikan suatu konsep dasar yang sama saja. Mungkin terdapat sedikit penekanan yang berbeda, namun perbedaan itu tidak melahirkan perbedaan pemahaman yang cukup signifikan, sehingga pada penggunaan sehari-harinya sering berganti-gantian, sebagai berikut :

- Perilaku Abnormal (*Abnormal behavior*)

Digunakan untuk menggambarkan tampilan kepribadian dalam (*inner personality*) atau perilaku luar (*outer behavior*) atau keduanya. Yang dimaksud dengan istilah ini adalah perilaku spesifik seperti fobia atau pola gangguan seperti skizofrenia. Demikian juga dengan masalah kronik atau yang berlangsung lama, seperti intoksikasi obat-obatan dengan simtom yang akut atau temporer.

- Perilaku Maladaptif (*Maladaptif behavior*)

Merupakan pemahaman perilaku abnormal yang bersifat konseptual, yang memasukkan setiap perilaku yang memiliki konsekuensi yang tidak diharapkan. Tidak hanya perilaku psikosis atau neurotis, melainkan juga perilaku bisnis yang tidak etis, prasangka rasial, alienasi, dan apatis.

- Gangguan mental (*Mental Disorder*)

Istilah ini digunakan untuk pola perilaku abnormal yang meliputi rentangan yang lebar, dari yang ringan sampai yang berat.

- Gangguan Emosional (*Emotional disturbance*)

Merupakan integrasi kepribadian yang tidak adekuat (memenuhi syarat) dan tekanan pribadi istilah ini lebih sering digunakan untuk perilaku maladaptive pada anak-anak.

- Psikopatologi (*psychopathology*)

Diartikan sama atau sebagai kata lain dari perilaku abnormal, psikologi abnormal, atau gangguan mental.

- Sakit Mental (*Mental Illness*)

Digunakan sebagai kata lain dari gangguan mental. Namun penggunaannya saat ini terbatas pada gangguan yang berhubungan dengan patologi otak atau disorganisasi kepribadian yang berat.

- Gangguan perilaku (*behavior disorder*)

Digunakan secara khusus untuk gangguan yang berasal dari kegagalan belajar, baik gagal mempelajari kompetensi yang dibutuhkan maupun gagal dalam mempelajari pola penanggulangan masalah yang maladaptif.

- Gila (*insanity*)

Merupakan istilah hukum yang mengidentifikasikan bahwa individu secara mental tidak mampu untuk mengolah masalah-masalahnya atau memelihara konsekuensi-konsekuensinya dari tindakan-tindakannya. Istilah ini menunjukkan pada gangguan mental yang serius. Terutama penggunaan istilah ini bersangkutan dengan pantas tidaknya seseorang yang melakukan tindakan pidana dihukum atau tidak.

Sebelum secara rinci dan teknis mengemukakan apa yang dimaksud dengan perilaku atau psikologi abnormal, sebagai gambaran umum perlu diketahui menangani orang-orang yang menderita gangguan perilaku sebagaimana diutarakan tadi. Untuk ini, dapat melihat pengertian perilaku normal, meskipun pengertian ini sangat bervariasi sesuai dengan sudut pandangnya masing-masing.

Pengertian Dan Salah Pengertian

Dalam kehidupan sehari-hari, gangguan kejiwaan sering dihubungkan dengan perilaku dan penampilan fisik serta mental yang ekstrim dan dramatis atau terkadang didramatisasikan. Karenanya, gangguan kejiwaan sering diasosiasikan dengan perbuatan atau pikiran yang aneh dan perlu di jauhi. Penderitanya pun sering dikucilkan, ditakuti, bahkan dimusuhi. Dalam sejarahnya kesehatan jiwa Indonesia, tercatat kejadian pemasungan si penderita, sebagaimana luas diberitakan media masa pada tahun 1970-an. Kejadian ini memberi gambaran tentang pengertian gangguan kejiwaan yang salah. Namun, juga berarti adanya kesadaran baru mengenai bagaimana kita mengartikan dan sekaligus menganjurkan bagaimana seharusnya bersikap terhadap penderita.

Sebenarnya, seperti halnya sakit fisik atau organis, gangguan jiwa mempunyai jenis yang bermacam-macam dan tingkat keparahan yang berbeda pula. Kalau dalam gangguan fisik

ada sakit influenza yang dapat sembuh dengan obat peredam rasa sakit dan tidur yang cukup, demikian juga dalam gangguan kejiwaan terdapat keadaan tak biasa berupa kebingungan yang dapat diselesaikan dengan cara hanya menenangkan diri dari beberapa jam. Kalau ada penyakit berat kanker atau penyakit lainnya yang sudah berada dalam stadium akhir sehingga secara kedokteran tidak dapat tertolong lagi, juga ada gangguan kejiwaan yang parah dan tidak tertangani sehingga penderitanya harus menjadi penghuni tetap rumah sakit jiwa. Gangguan jiwa mengenal garis proses yang disebut *continuum*, yang berarti keadaan antara satu taraf dengan taraf berikutnya tidak tampak jelas. Oleh karena itu dalam wacana umum terdapat pengertian atau kesan mengenai gangguan kejiwaan yang bersifat akademis dan ada pula yang bersifat awam dan tidak benar.

Gangguan Kejiwaan dalam Pandangan Akademis

Dalam *fora ilmiah*, apa yang disebut dengan gangguan kejiwaan sangat bervariasi. Pada dasarnya, gangguan kejiwaan meliputi tiga pengertian utama, yaitu :

Menyimpang dari standar kultural atau sosial

Ullman dan Krasner, seperti dikemukakan Coleman, bertitik tolak dari pengertian *abnormal* sebagai cap yang diterapkan pada perilaku yang menyimpang dari harapan-harapan *social*. Tidak ada tingkah laku *abnormal* selama masyarakat menerimanya. Dapat diartikan bahwa tidak ada masyarakat yang sakit, karena ukuran sehat ada pada masyarakat. Kalau seorang Sunda bermasalah dengan orang Sunda lainnya, maka akan terjadi perbincangan yang bisa jadi alot dan memakan waktu panjang, sebelum pada akhirnya sampai pada kesepakatan jalan keluar. Menempuh waktu dan *energy* yang demikian panjang dan besar untuk mencapai kata akhir yang disetujui bersama, merupakan cara yang terbaik bagi mereka, karena orang Sunda menganut buah pikiran dan cara hidup "*hade goring ku omong*" (baik ataupun buruk harus dibicarakan). Mungkin orang dari suku lain berpendapat bahwa cara pikir ini menggambarkan kelemahan pribadi orang Sunda yang lemah dan kurang/tidak bisa bersikap tegas. Tapi begitulah cara orang Sunda menghadapi masalah. Ada suku bangsa lain, yang kalau dipermalukan di muka umum, misalnya diselesaikan dengan salah satu atau dua-duanya melepas nyawa. Itu pandangan hidup suku bangsa itu; dan itu tidak dapat disalahkan, karena itulah yang disebut baik oleh suku

atau budaya itu. Pandangan demikian dikenal dengan nama "Relativitas Budaya" (*Cultural Relativity*). Pandangan demikian menolak adanya penilaian dan pemikiran membandingkan satu budaya dengan budaya lainnya. Di dalamnya terdapat masalah nilai atau *value*.

Tampaknya, pandangan demikian sangat mendalam dan elegan, tetapi tidak bebas dari kesulitan kalau diterapkan secara lebih teknis dan luas. Seorang konselor bisa jadi menghadapi kesulitan yang mendasar dalam menerapkan atau menggunakan ukuran keberhasilan upayanya, ketika menghadapi klien dengan norma yang berbeda. Berhasilkah ia kalau kliennya berhasil menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan hidupnya? Contoh yang lebih luas, adalah patutkah membenarkan tindakan kaum Nazi (Nazionalismus-Sozialismus) yang membunuh sekian juta orang yahudi, yang dianggap masyarakat dunia sebagai bentuk kebablasan atas keyakinan diri, bahwa ras Aria adalah ras terbaik sampai mengumandangkan "*Deutschland ueber Alles*".

Ketidak mampuan menyesuaikan diri

Pandangan ini menyatakan bahwa perilaku abnormal adalah perilaku yang maladaptif ketika individu berada dalam kondisi atau situasi yang menuntutnya melakukan tindakan menyesuaikan diri dengan baik. *Mal*= tidak, rusak; *adaptation*=sesuai, kesesuaian. Dalam hal ini, apa yang disebut dengan situasi yang pada umumnya orang tidak sukar untuk menyesuaikan diri, tetapi bagi penderita ternyata sulit.

Terhadap apakah seseorang harus menyesuaikan diri? Penyesuaian diri merupakan tuntutan dari lingkungan yang terus menerus terhadap individu, baik lingkungan dalam diri yang bersangkutan, maupun lingkungan luarnya. Yang disebut lingkungan dalam diri adalah kebutuhan-kebutuhan kejiwaan dan kondisi lainnya dalam diri individu, seperti impuls. Sedangkan lingkungan sekitarnya, misalnya tuntutan tugas dan sosial maupun keadaan alam. Penyesuaian diri ini merupakan "tantangan" yang terus menerus, termasuk pada saat orang tersebut tidur.

Mengenai penyesuaian diri ini M.Jakoda, seorang ahli kesehatan mental masa kini yang sangat terkenal, lebih menegaskan lagi dengan menyebutnya sebagai "penyesuaian diri yang aktif". Artinya, penyesuaian diri itu harus secara tegas merupakan inisiatif individu yang bersangkutan, bukan sekedar

usaha untuk dapat “*survive*” dalam suatu situasi. Meskipun pada umumnya penyesuaian diri ini lebih banyak dihubungkan dengan lingkungan sosial, tetapi penyesuaian diri ini juga menyangkut lingkungan hidup yang lain, seperti lingkungan alam, dan gagasan-gagasan.

Menyimpang secara statistic, violasi atas norma sosial.

Norma-norma numeric, yang didasarkan pada prosedur statistic, dapat dijadikan landasan bagi pengelompokan perilaku ada yang paling sering terjadi, rata-rata terjadi, dan sekali-sekali terjadi. Maka, yang rata-rata itu menunjukkan orang-orang yang tergolong normal, sedangkan yang sangat sering atau sangat jarang, termasuk ekstrim, abnormal.

Yang paling mudah dipahami dalam kriteria ini adalah menyangkut fungsi mental yang disebut kecerdasan. Taraf kecerdasan antara 90 dan 110 adalah kecerdasan pada orang umumnya. Kurang dari 90 termasuk rendah dan yang di atas 110 termasuk memiliki kecerdasan tinggi. Orang yang taraf kecerdasan antara 90 dan 110 adalah orang yang kecerdasannya tergolong normal. Di bawah 90 adalah abnormal atau subnormal. Di atas 110 juga dinamakan abnormal, tetapi bukan sub melainkan di atas normal atau above average bahkan selanjutnya superior.

Terdapat beberapa kriteria dan pengertian lain dalam perilaku abnormal, misalnya definisi berdasarkan hukum, kriteria personal, dan kriteria professional. Yang disebut dengan kriteria personal adalah kriteria di mana seseorang merasa membutuhkan bantuan professional di bidang kesehatan mental, yaitu seseorang yang menderita gangguan psikologis. Akurasinya ditentukan oleh beberapa ciri sebagai berikut :

- Orang itu harus menyadari adanya petugas professional kesehatan mental yang dapat menolongnya.
- Orang yang ketika membandingkan dirinya dengan orang lain di lingkungannya, menemukan atau merasakan dirinya berada pada kondisi yang paling rendah, atau salah menilai dirinya sebagai seorang yang tidak beda dari orang lain, sementara orang lain melihatnya.
- Orang-orang yang merasakan dirinya berada dalam keadaan stress (tertekan) yang menyakitkan, tetapi menolak mencari bantuan, baik karena takut dinilai buruk oleh masyarakat dan takut disebut gila.

Pengertian Salah pada kaum Awam

Sangat penting untuk memahami pengertian yang salah namun populer di dalam masyarakat luas. Pengertian yang demikian seringkali merupakan kenyataan yang berlaku dan susah dibendung atau diluruskan dengan akibat kerugian yang besar di masyarakat itu sendiri. Beberapa pengertian yang salah dan seringkali ditemukan di masyarakat adalah :

Keyakinan bahwa perilaku abnormal selalu kacau

Seperti sering diberitakan media massa, perilaku abnormal sering diilustrasikan dalam bentuk pembunuhan kejam, pelecehan seksual yang sangat biadab, bunuh diri yang dramatis, dan tindakan-tindakan lain yang menyimpang dari norma-norma sosial. Pada kenyataannya, gangguan perilaku menyangkut suatu pora perilaku yang sangat lebar. Ada tipe perilaku abnormal yang jelas-jelas patologis, tetapi ada pula yang hanya berupa ketidakmampuan untuk menangani konflik-konflik secara efektif. Misalnya, seorang mahasiswa pandai yang ternyata hanya meraih prestasi akademis yang rendah, jauh jika dibandingkan dengan teman-teman yang berkemampuan rata-rata saja.

Gagasan bahwa antara “normal” dan “abnormal” berbeda tajam.

Pada kenyataannya, sering susah untuk membedakan antara orang normal dan abnormal, kecuali pada kasus-kasus yang ekstrim. Orang-orang yang 100% sakit sukar ditemukan. Demikian juga orang-orang yang 100% sehat mental. Pada umumnya, orang berada dalam keadaan secara moderat menyesuaikan diri dengan baik, “moderately well adjusted”: sebagian kecil menderita sakit dan harus dirawat di balai kesehatan jiwa, sebagian kecil lainnya begitu bahagia dan hidup sangat penuh kepuasan. Antara sangat menderita dan sangat bahagia terdapat suatu proses atau keadaan yang disebut kontinum. Garis kontinum adalah garis perkembangan di mana taraf pada suatu titik tidak dapat dibedakan dengan taraf pada titik berikutnya. Baik pola perilaku normal maupun abnormal, keduanya terlihat sebagai upaya setiap individu untuk menanggulangi situasi hidup seperti apa yang dilihatnya. Meskipun pada dasarnya setiap orang memiliki sumber daya penyesuaian yang berbeda, menggunakan metode yang berbeda,

dan mencapai taraf keberhasilan penyesuaian diri atau hidup yang berbeda, tetapi kita dapat mengasumsikan prinsip-prinsip fundamental yang diterapkan pada perilaku yang disebut dengan "normal" dan "abnormal".

Pandangan bahwa gangguan mental merupakan stigma turunan

Kebanyakan keluarga memiliki satu atau lebih anggota yang terganggu dalam sejarah hidupnya. Anggota keluarga, terutama yang dekat, sering hidup ketakutan akan mental yang breakdown. Karenanya, ia takut menikah karena khawatir anak-anaknya mendapatkan gangguan sebagai turunan atau warisan. Gangguan kejiwaan tidak selalu berhubungan dengan keturunan. Gangguan kejiwaan sama saja dengan gangguan lainnya, seperti gangguan fisik dan organis. Ada yang berhubungan dengan keturunan, namun bisa jadi tidak. Selanjutnya, faktor-faktor genetis dapat memainkan peran sebagai pembuat kecenderungan (predisposing) bagi perkembangan gangguan skizofreni dan gangguan mental lainnya. Namun, seseorang yang mempunyai kemungkinan/kecenderungan menderita gangguan itu secara genetik (turunan) tidak selalu pasti akan menjadi sakit, karena potensi atau kecenderungan itu, baru menjadi kenyataan kalau didukung situasi lingkungan. Sebaliknya, seorang yang tidak memiliki kecenderungan, tetapi kalau hidupnya selalu berada dalam situasi yang penuh tekanan, bisa saja mengalami gangguan mental.

Pandangan bahwa genius sebagai "saudara kegilaan"

Banyak orang beranggapan bahwa orang-orang genius dalam ilmu dan seni sering terlihat memiliki kecenderungan untuk sakit mental. Studi eksperimental sama sekali tidak menampilkan bukti apapun terhadap anggapan tersebut. Misalnya, studi yang dilakukan Juda pada tahun 1949 terhadap 294 orang yang tergolong orang-orang teristimewa di bidang seni dan ilmu. Peneliti ini menyatakan bahwa "tidak ada bukti yang menunjang asumsi bahwa orang yang memiliki intelektualitas yang tinggi berkorelasi positif dan tinggi dengan abnormalitas psikis".

Memang ada kasus-kasus yang sering diekspos secara besar-besaran dan sekaligus dibesar-besarkan, seperti pelukis van Gogh yang skizofren, atau Montesque yang paranoid. Namun, itu

hanya bagian kecil dari yang sebenarnya ada. Kalau para genius itu ternyata mengalami gangguan kejiwaan, lebih baik syukuri saja keberhasilan dan usaha-usahanya.

Pandangan bahwa pasien mental berbahaya dan tak dapat disembuhkan

Pandangan umum di masyarakat yang paling biasa disalahartikan adalah bahwa sakit mental tidak dapat disembuhkan. Akibatnya, penderita yang selesai menjalani perawatan di rumah sakit atau mereka yang telah selesai menjalani perawatan di rumah sakit atau mereka yang telah mengalami gangguan mental dipandang sebagai seorang yang tidak stabil dan setiap saat dapat membahayakan. Akibat selanjutnya, mereka mengalami perlakuan diskriminatif dalam pekerjaan dan pengembangan karirnya.

Seperti halnya penderita sakit fisik, penderita gangguan kejiwaan pun dapat disembuhkan. Tingkat kesembuhannya akan tergantung pada benarnya tindakan penyembuhan yang dilakukan dan tingkat keparahan gangguan itu sendiri. Jadi, ia sama saja dengan penderita sakit fisik.

Keyakinan bahwa penderita gangguan mental tidak terhormat

Banyak orang yang mendatangi dokter gigi atau dokter jantung untuk mengobati penyakitnya, tidak dengan perasaan malu atau tidak terhormat. Namun tidak demikian dengan penderita gangguan kejiwaan ketika harus mengunjungi psikiater atau psikolog klinis. Bagi mereka, meminta konsultasi kepada psikiater atau psikolog adalah aib besar, karena menganggap sakit mental merupakan kutukan dari Tuhan, yang tentunya merupakan akibat dari banyaknya dosa dan amoralitas yang telah dilakukannya. Jelas ini berbeda dengan tanggapan mereka atas sakit fisik.

Yang sebenarnya adalah bahwa gangguan mental atau kejiwaan tidak ada hubungan dengan amoralitas. Bisa jadi seseorang yang sangat prihatin atas perilaku buruk yang makin parah di masyarakat, bisa saja terganggu hidup kejiwaannya, misalnya menjadi depresi. Memang dalam hal agama banyak memberikan tuntunan, bahwa kondisi dan situasi yang terlalu berat hendaknya "dikembalikan" kepada Tuhan. Namun proses nyatanya tidak begitu gampang.

Ketakutan yang berlebihan untuk menderita gangguan jiwa.

Ketakutan atas adanya kemungkinan gangguan kejiwaan sangat biasa ditemukan dan menimbulkan rasa tak bahagia yang besar. Banyak orang yang menyatakan akan breakdown atau putus asa kalau mengalami kejadian gangguan jiwa. "Orang lain tampaknya mempunyai keyakinan diri dan memiliki kemampuan-kemampuan. Mereka tidak mungkin menampilkan impuls-impuls dan fantasi irasional seperti saya", demikian ungkapan keputusan seorang penderita gangguan kejiwaan. Tentu saja tidak selalu demikian, karena setiap orang mempunyai kekuatan dan kelemahannya sendiri-sendiri.

Miskonsepsi atau salah pengertian yang dimiliki oleh kebanyakan masyarakat mengenai perilaku abnormal atau gangguan mental ini sering merupakan penghalang yang besar bagi usaha penyembuhan maupun pencegahan gangguan mental dan perilaku ini. Misalnya, karena gangguan ini dipersepsi sebagai gejala memalukan, maka ketika ada gejala awal gangguan, enggan mengunjungi ahli. Penanganan akhirnya jadi terlambat.



Sudut Pandang Perkembangan Kepribadian

Telah diutarakan bahwa gangguan jiwa berhubungan dengan masalah penyesuaian diri, yakni bahwa gangguan terjadi karena adanya kekurangan dalam kualitas penyesuaian diri atau telah terjadi kesalahan penyesuaian diri atau maladaptif. Dalam hal ini, dilihat dari sudut perkembangan kepribadian telah terjadi proses perkembangan yang kurang lancar sehingga masih belum melahirkan kepribadian yang matang, sesuai taraf usianya. Karena itu, abnormalitas bersinonim dengan maladaptif. Penyesuaian diri yang kurang ini mempunyai kaitan juga dengan taraf perkembangan, sehingga suatu bentuk penyesuaian diri dapat dianggap normal untuk usia tertentu dan tidak normal untuk usia lainnya. Sebagai contoh, seorang anak kecil mengambil kue tanpa minta ijin atau bertanya siapa pemiliknya, dapat dianggap wajar saja, normal; tetapi kalau orang dewasa melakukan hal tersebut dapat dianggap sebagai tidak wajar. Dengan perkembangan lain, dinyatakan bahwa gangguan kejiwaan ditandai dengan perilaku maladaptif, dan perilaku maladaptif terjadi ketika orang melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan umurnya. Pendapat ini mengacu pada kriteria tentang tingkatan IQ.

Terdapat keberatan atas konsep ini, yakni bahwa dalam terapannya kepribadian yang kurang matang lebih bersesuaian dengan perilaku sosial yang kurang sesuai dengan harapan sosial saja, atau dalam diagnosis masa kini disebut sebagai gangguan kepribadian. Jenis gangguan lainnya tidak terakomodasi oleh konsep ini.

Coleman dan Broen, 1972, telah mengidentifikasi tujuh ciri gangguan atau kekurangan, dengan dasar pemikiran 7 ciri perkembangan kepribadian sebagai berikut:

- Dari tergantung ke pengaturan diri (*Dependence to self-direction*). Seorang anak yang baru lahir, sebagai contoh ekstrim, seluruh kebutuhannya tidak dapat dipenuhi oleh usaha-usahanya sendiri melainkan perlu bantuan orang lain. Ia tidak mandiri; tetapi kalau, sudah dewasa maka ia dapat menentukan sendiri arah tingkah laku dan kehidupannya
- Dari kesenangan ke realitas /pengendalian diri (*pleasure to reality/self-control*). Seperti dikemukakan Freud, pada saat masih sangat kecil orang hanya mementingkan kesenangan saja. Bahkan bisa ditambahkan, kesenangan saat ini di sini. Tapi makin bertambah umurnya, orang harus lebih mempertimbangkan realitas atau tuntutan kenyataan. Hal ini juga menggambarkan bahwa seorang yang kekanak-kanakan, padahal telah dewasa, akan lebih banyak berkhayal, berfantasi dan bertindak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.
- Tidak tahu ke tahu (*ignorance to knowledge*) Pada saat bayi, orang dapat dikatakan tidak tahu apa-apa sama sekali. Tetapi sejalan dengan pertambahan usia, pengetahuan dan pengalamannya bertambah, sehingga bisa menjadi seorang segala tahu dan segala bisa. Pengetahuan itu diperlukan sebagai referensi untuk pemikiran (pendapat), sikap, dan tingkah lakunya.
- Tak mampu ke mampu (*incompetence to competence*). Dalam perjalanan hidupnya, seseorang akan bertambah dalam kemampuan atau kompetensinya, baik yang bersifat intelektual, emosional, sosial dan kompetensi lainnya. Dalam ranah intelektual, ia menjadi lebih banyak tahu dan terampil untuk memecahkan permasalahan. Dalam ranah intelektual, ia menjadi lebih banyak tahu dan terampil untuk memecahkan permasalahan. Dalam ranah emosional seorang yang telah matang akan mampu untuk mengendalikan emosi,

perasaan, atau tingkah lakunya. Dalam ranah sosial, makin dewasa orang akan makin sosiabel, makin pandai bergaul dengan berbagai macam pribadi dan minat orang, makin memahami tuntutan sosial terhadap dirinya, tetapi juga makin tahu lingkungan sosial yang mana yang pantas ia masuki dan mana yang tidak.

- Seksualitas yang kabur ke heteroseksualitas (*diffuse sexuality to heterosexuality*). Pada awalnya terdapat kekaburan dan generalisasi dalam seksualitas. Makin dewasa, anak makin tahu perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Makin dewasa, anak makin tahu perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Pada tahap berikut adalah lebih memahami fungsi yang berbeda dan bagaimana harus menyikapi dan memperlakukan perbedaan seksualitas itu. Perkawinan juga merupakan tanda-tanda kedewasaan. Saat ini terdapat berbagai peningkatan dalam wacana seksualitas ini, dalam apa yang disebut dengan masalah gender dan kesamaan (*equity*) yang berdampak besar pada hampir semua sisi kehidupan. Kearifan manusia makin teruji.
- Amoral ke moral (*immoral to moral*). Makin muda manusia makin kurang memperhatikan moralitas. Demikian, maka bayi yang baru lahir tidak memiliki moral, amoral, karena ia menuntut untuk setiap hal yang memberinya rasa senang, khususnya fisik, tidak peduli bagaimana cara pemenuhannya, bahkan tidak peduli apakah keinginan itu wajar atau tidak. Bahkan pada taraf keinginan pun moralitas dapat terlihat. Masalah buruk dan baik, berdosa atau berpahala, muncul dalam orang dewasa, tidak dalam alam pikiran dan kehidupan anak kecil atau bayi.
- Berpusat pada diri sendiri ke kepada orang lain (*self-centered to other-centered*). Hal ini terutama bersangkutan dengan kehidupan sosial, di mana pada awalnya manusia lebih menjadikan kebutuhan diri sebagai patokan pikiran, sikap, dan tindakannya. Berikutnya seolah-olah membagi rata antara kebutuhan diri dan kebutuhan orang lain. Pada usia lebih lanjut, umumnya orang mementingkan orang atau pihak lain. Misalnya seorang pejabat negara, akan lebih mementingkan rakyatnya daripada dirinya sendiri.

Selanjutnya, saya, penulis merasa perlu untuk mengemukakan pendapat yang mungkin bisa dikaji dan dipertimbangkan sebagai tambahan atas pendapat Coleman dan Broen itu, yakni:

- Dari di sini dan sekarang ke arah masa depan (*anticipation*). Yang dimaksudkan, adalah bahwa salah satu ciri perkembangan, adalah daya antisipasi dari yang sangat pendek (*here and now*) sampai jauh ke depan. Anak kecil memenuhi kebutuhan saat ini-di sini, sedang orang dewasa akan lebih memperhatikan-kebutuhannya di masa depan. Seorang anak lebih senang bermain-main daripada bersekolah, sedangkan orang dewasa bisa saja mengabaikan kebutuhan dan kesenangannya hari ini untuk mencapai keberhasilan di masa depan.

Sehat Mental

Terdapat beberapa keadaan mental yang secara khusus perlu mendapat perhatian, yaitu "sehat mental". "mental tak sehat", dan "sakit mental". Sehat mental secara umum dapat diartikan sebagai kondisi mental yang tumbuh dan didasari motivasi yang kuat ingin meraih kualitas diri yang lebih baik, baik dalam kehidupan keluarga, kehidupan kerja/profesi, maupun sisi kehidupan lainnya. Orang yang disebut memiliki mental tidak sehat ialah orang yang meskipun secara potensial memiliki kemampuan, tetapi tidak punya keinginan dan usaha untuk mengaktualisasikan potensinya itu secara optimal. Sementara orang yang disebut sakit mental adalah orang yang secara mental memiliki berbagai macam unsur yang saling bertentangan dan dengan demikian, sering merusak atau menghambat, sehingga perilakunya tidak menentu.

Beberapa definisi dan pengertian sehat mental dapat dikemukakan pada kesempatan ini sebagai berikut:

World Federation for Mental Health, pada tahun 1948 dalam konvensinya di London mengemukakan bahwa sehat mental adalah suatu kondisi yang optimal dari aspek intelektual, yaitu siap untuk digunakan, dan aspek emosional yang cukup mantap atau stabil, sehingga perilakunya tidak mudah tergoncang oleh situasi yang berubah di lingkungannya, tidak sekedar bebas atau tidak adanya gangguan kejiwaan, sepanjang tidak mengganggu lingkungannya.

Karl Menninger, seorang psikiater, mendefinisikan sehat mental sebagai penyesuaian manusia terhadap lingkungannya dan orang-orang lain dengan keefektifan dan kebahagiaan yang optimal. Tidak sekedar efisiensi atau sekedar kegembiraan atau ketaatan atas aturan permainan. Dalam mental yang sehat terdapat kemampuan untuk memelihara watak, inteligensi yang siap untuk digunakan, perilaku yang dipertimbangkan secara sosial, dan disposisi yang bahagia.

HB. English, seorang psikolog, menyatakan sehat mental sebagai keadaan yang secara relatif menetap di mana seseorang dapat menyesuaikan diri dengan baik, memiliki semangat hidup yang tinggi dan terpelihara, dan berusaha untuk mencapai aktualisasi diri atau realisasi diri yang optimal. Hal ini merupakan keadaan yang positif dan bukan sekedar tidak adanya gangguan mental.

W.W. Boehm, seorang pekerja sosial menyatakan bahwa sehat mental adalah kondisi dan taraf pemfungsian sosial yang diterima secara sosial dan memberikan kebahagiaan secara pribadi.

Coleman dan Broen, Jr. menyatakan ada enam sifat orang yang sehat mental, sebagai berikut:

Sikap terhadap diri sendiri yang positif (*positif attitude toward self*), seperti menekankan pada penerimaan diri, identitas diri yang adekuat, penghargaan yang realistik terhadap kelebihan dan kekurangan orang lain.

1. Persepsi atas realitas (*perception of reality*), yaitu suatu pandangan realistik atas diri sendiri dan dunia, orang, serta benda-benda yang nyata ada di lingkungannya.
2. **Keutuhan (*integration*)**, yaitu kesatuan dari kepribadian, bebas dari ketidakmampuan menghadapi konflik dalam diri (*inner conflict*), dan toleransi yang baik terhadap stress.
3. **Kompetensi**, ialah adanya perkembangan kompetensi, baik fisik, intelektual, emosional, dan sosial untuk menanggulangi masalah-masalah kehidupan. Kompetensi mengandung pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku yang sesuai dan memadai.
4. **Otonomi**, yakni keyakinan diri, rasa tanggung jawab, dan pengaturan diri yang adekuat, bersama-sama dengan kemandirian yang memadai menyangkut pengaruh sosial.

5. **Pertumbuhan** atau aktualisasi diri, yakni menekankan pada kecenderungan terhadap kematangan yang meningkat, perkembangan potensialitas, dan kepuasan sebagai pribadi.
6. **Killander**, pada tahun 1957 mengidentikkan orang yang mentalnya sehat dengan apa yang disebutnya sebagai individu yang normal. Mereka adalah orang-orang yang memperlihatkan memiliki kematangan emosional, kemampuan menerima realitas, kesenangan hidup bersama orang lain, dan memiliki filsafat atau pegangan hidup pada saat ia mengalami komplikasi kehidupan sehari-hari sebagai gangguan.

Ciri-ciri individu yang memiliki sehat mental seperti dikatakan oleh Killander itu tampaknya sederhana tetapi seringkali sukar terlihat dalam kenyataannya sehari-hari. Untuk itu, perlu dikemukakan rincian pengertian ciri-ciri tersebut sesuai dengan maksudnya, sebagai berikut:

Kematangan Emosional

Terdapat tiga dasar emosi, yaitu cinta, takut, dan marah. Kita mencintai hal yang membuat kita senang, takut kalau ada hal yang mengancam rasa aman kita, dan marah kalau ada yang mengganggu atau menghambat jalan dan usaha untuk mencapai apa yang kita inginkan. Ketiga dasar emosi ini diturunkan dan bersifat universal.

Terdapat tiga ciri perilaku dan pemikiran pada orang yang emosinya disebut matang, yaitu memiliki disiplin diri, determinasi diri, dan kemandirian. Seorang yang memiliki disiplin diri dapat mengatur diri, hidup teratur, menaati hukum dan peraturan orang yang memiliki determinasi diri akan dapat membuat keputusan sendiri dalam memecahkan suatu masalah dan melakukan apa yang telah diputuskannya. Ia tidak mudah menyerah dan akan menganggap masalah baru lebih sebagai tantangan daripada sebagai ancaman. Individu yang mandiri akan berdiri di atas kaki sendiri. Ia tidak banyak menggantungkan diri pada bimbingan dan kendali orang lain, melainkan lebih mendasarkan diri pada kemampuan-kemampuan dan kekuatannya sendiri.

Kemampuan menerima realitas.

Adanya perbedaan antara dorongan, keinginan, dan ambisi di satu pihak, serta peluang dan kemampuan di pihak lainnya,

adalah hal yang biasa terjadi. Orang yang memiliki kemampuan untuk menerima realitas antara lain memperlihatkan perilaku mampu memecahkan masalah dengan segera dan menerima tanggungjawab. Bahkan kalau memungkinkan, ia mampu mengendalikan lingkungan dan kalau tidak mungkin, tidak sukar untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan, terbuka untuk pengalaman dan gagasan baru, membuat tujuan-tujuan yang realistis, serta melakukan yang terbaik sampai merasa puas atas hasil usahanya tersebut. Selain itu, mereka juga tidak terlalu banyak menggunakan mekanisme pertahanan diri, yaitu perilaku emosional yang tidak tepat ketika menghadapi masalah yang mengganggu atau yang tidak ia kehendaki. Penggunaan mekanisme pertahanan diri adalah perilaku yang bersifat palivatif, ialah membangun situasi "seolah-olah" menyelesaikan masalah, padahal tidak. Oleh karena itu, masalahnya tidak akan hilang, melainkan justru berkembang.

Hidup bersama dan bekerja sama dengan orang lain.

Hal ini menyangkut hakekat dirinya sebagai makhluk sosial (*homo socius*), yang tidak sekedar mau dan bersedia serta mampu bekerja sama untuk mencapai prestasi yang lebih tinggi daripada dikerjakan sendiri, melainkan juga karena tidak dapat bertahan hidup sendiri. Manusia adalah makhluk solider, bukan soliter.

Ciri normal secara sosial ini antara lain terlihat pada adanya kemampuan dan kemauan untuk mempertimbangkan minat dan keinginan orang lain dalam tindakan-tindakan sosialnya, mampu menemukan dan memanfaatkan perbedaan pandangan dengan orang lain, dan mempunyai tanggung jawab sosial serta merasa bertanggung jawab terhadap nasib orang lain.

Memiliki filsafat atau pandangan hidup

Yang dimaksud dengan memiliki falsafat hidup adalah memiliki pegangan hidup yang dapat senantiasa membimbingnya untuk berada dalam jalan yang benar, terutama saat menghadapi atau berada dalam situasi yang mengganggu atau membebani. Filsafat hidup ini memiliki dua muatan utama, yaitu makna hidup dan nilai hidup. Jadi, orang yang sehat mental senantiasa dibimbing oleh makna dan nilai hidup yang menjadi pegangannya. Ia tidak akan terbawa begitu saja oleh arus situasi yang

berkembang di lingkungannya maupun perasaan dan suasana hatinya sendiri yang bersifat sesaat.

Dari berbagai definisi yang dikemukakan di atas dan definisi-definisi lain yang tidak sempat dikemukakan di dalam tulisan ini, dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku sehat atau mental sehat ialah perilaku yang dilandasi oleh pemanfaatan potensi pikir yang efektif dan optimal serta siap digunakan, emosionalitas yang stabil dan dewasa, motivasi atau kemauan yang terarah dan bersumber dari diri sendiri, sosiabilitas yang kokoh, persepsi yang realistis, dan makna serta nilai hidup terbaik yang dimilikinya.

Secara umum dapat pula dikemukakan, bahwa masalah normal dan abnormal ini dikaitkan dengan pendekatan dalam psikologis yang makin lama makin "lengkap" tetapi juga bisa makin tidak jelas karena rumit. Dalam pendekatan ini, dimulai dari sisi biologis yang dikenal dengan psikologi biologis, biopsikologis, biopsikososial yang sering disebut pendekatan integratif, dan biopsikososiokultural. Ada yang berpendapat, bahwa tidak ada perbedaan hakiki antara biopsisosial dan biopsikososiokultural, karena dalam sosial terdapat kultural. Dengan berbagai pendapatan itu, maka yang disebut normal dan abnormal dikaitkan dalam aspek-aspek termaksud. Namun perlu pula dikemukakan, bahwa setiap pendekatan tentulah meliputi seluruh sisi kehidupan yang menunjang. Kalau disebut atau menyebut diri psikologi biologis, maka yang dimaksud adalah bahwa penekanan terdapat pada sisi biologis, tetapi sisi lain yang berpengaruh tidak dengan sendirinya diabaikan. Misalnya dalam psikologi medis atau medical psychology, yang menyampaikan kondisi pasien adalah psikolog, bukan oleh dokter, ini jelas mempertimbangkan aspek sosiokultural, tidak sekedar fakta medis-biologis semata-mata.

Ψ Model Gangguan Psikologis

Pada kenyataannya, banyak sekali macam gangguan yang dialami pasien atau klien yang kalau ditelusuri secara teoretis, bahkan menjadi tidak terbatas jumlahnya. Setiap pasien atau klien senantiasa memiliki ciri yang khas, yang penyembuhannya memerlukan penanganan sendiri. Hal demikian tidak mengherankan karena secara teoretis, psikologi abnormal dan psikologi klinis mempunyai sumber utama berupa psikologi atau studi kepribadian. Klien atau pasien adalah seseorang dengan

kepribadian yang terganggu; ia adalah orang terganggu, bukan sekedar memiliki gangguan, Oleh karena itu, setiap gangguan akan tampil khas.

Tentu saja, dengan cara berpikir khas semacam itu akan sangat sukar bagi seorang profesional untuk secara konseptual memahami dan menangani gangguan psikologis ini. Oleh karena itu, para ilmuwan mengembangkan cara berpikir awam yang mencoba untuk mengelompokkan gangguan tersebut dalam berbagai jenis gangguan. Landasan pengelompokkan itu bermacam-macam. Ada yang berdasarkan gejala-gejalanya, berdasarkan penyebab atau prosesnya, ada yang berdasarkan bagian atau aspek apa yang terganggu, sesuai dengan predisposisi kepribadian, dan lain-lain.

Gangguan psikologis juga dapat dikelompokkan berdasarkan model, yaitu struktur teoretis yang bersifat tentatif yang digunakan untuk mengurai dan menjelaskan disfungsi psikologis atau perilaku abnormal itu. Model adalah suatu analogi konseptual yang memiliki kualitas "seandainya", yang membimbing pemikiran kita mengenai perangkat kejadian tertentu. Misalnya, komputer dapat digunakan sebagai model otak karena otak dapat digambarkan berfungsi sebagai apa yang dilakukan komputer. Secara ideal, model membantu klinikus dengan cara: (1) mengidentikkan pengubah atau kejadian yang memerlukan telaahan lanjutan atau pendalaman; (2) menyediakan suatu konteks yang dapat mengintegrasikan informasi; dan (3) menduga spesifikasi hubungan antara pengubah dan kejadian yang akurat.

Banyak model psikologi atau perilaku abnormal diajukan para ahli, termasuk model kultural, model sistem, model eksistensial, model genetik (model humanistik, model belajar, model medis, model moral, model psikodinamik, dan lain-lain. Dari sekian banyak model tersebut, terdapat empat model yang paling banyak digunakan orang, yaitu model medis, model dinamik, model belajar, dan model sistem.

Model Medis

Model ini sering juga disebut model penyakit atau model organik. Menurut konseptualisasi model ini, perilaku abnormal bersangkutan dengan kelemahan fisik (simptom patologis) dilihat sebagai akibat dari penyakit, kekurangan, dan kelemahan biologis/kimiawi. Banyak psikiater menggunakan model medis,

meskipun model yang modern mulai lebih melirik perspektif belajar. Inti dari model medis adalah adanya hubungan antara suatu gejala dengan sebab tertentu. Misalnya paresis umum, ialah infeksi sifilitik pada korteks serebral, sebagai penyebab sifilis dan penyakit fisik tertentu yang disebabkan oleh kelemahan dan kerusakan psikologis tertentu.

Model medis ini, sering juga disebut *medical orientation*, yakni orientasi yang menyatakan bahwa gangguan kejiwaan mempunyai landasan biologis, termasuk fisik, syaraf, dan organik. Orientasi ini didasarkan pada salah satu pendekatan psikologi, yakni pendekatan biologis atau psikologi biologis, yang dalam terapannya antara lain muncul dalam pemahaman yang terutama menyangkut psikologi klinis, yaitu psikologi medis. Istilah psikologi medis ini merupakan nama lain (dengan pendekatan khusus, medis) untuk psikologi. Pertama kali istilah psikologi medis ini dikemukakan pada tahun 1941 oleh Zilboorg dan Henry (Trull, 2005).

Model Psikodinamik

Model ini berkembang terutama berdasarkan pendapat seorang psikoanalitik Sigmund Freud atau mereka yang menjadi pengikutinya. Ada beberapa asumsi dasar dalam model psikodinamik ini, yaitu:

1. Proses pikiran tak sadar memainkan peranan sentral dalam menentukan perilaku (abnormal).
2. Tiga agen psikologis, yaitu id, superego, dan ego berinteraksi bilamana konflik psikologi harus diselesaikan.
3. Pemfungsian yang dewasa ditentukan oleh keefektifan (re)solusi konflik pada beberapa taraf perkembangan psikoseksual.
4. Konflik psikologis membawa orang pada keadaan cemas, di mana ego berusaha mereduksinya dengan memanfaatkan mekanisme pertahanan diri yang tidak sadar.

Proses ketidaksadaran sebagai penentu perilaku didasarkan pada pembagian pengalaman manusia ke dalam tiga tipe, yaitu:

1. Pengalaman sadar, terjadi saat manusia berada dalam keadaan sadar.

2. Bawah sadar atau prasadar, termasuk pikiran, gagasan, dan ingatan yang dimiliki orang, tetapi tidak terjadi dalam kesadaran.
3. Ketidaksadaran yang meliputi ingatan, ketakutan, impuls, dan harapan yang jarang ada pada orang yang sedang berada pada keadaan sadar.

Material ini terpikir sebagai hal yang secara psikologis menyakitkan, yang akibatnya tidak mudah untuk diangkat ke alam sadar. Gangguan lebih ditekankan sebagai akibat dari pengalaman masa kecil yang menyakitkan sehingga menjadi model cara orang yang bersangkutan berperilaku ketika telah dewasa.

Model Belajar

Model belajar menganggap bahwa gangguan perilaku terjadi karena pengalaman salah belajar (*faulty learning*). Yang dimaksud dengan salah belajar ini adalah:

1. Mempelajari dengan benar contoh perilaku yang tidak baik, atau
2. Mempelajari dengan salah contoh perilaku yang baik.

Dalam model belajar ini, yang terutama dipelajari adalah perilaku sosial (Ullmann dan Krasner, 1975). Faktor faali sebagai faktor penyebab perilaku salah dilihat sebagai faktor kedua dalam kebanyakan kasus.

Dibandingkan dengan model-model lain, model belajar memusatkan diri pada perilakunya itu sendiri daripada terhadap proses konflik internal atau faktor-faktor faali yang mempengaruhi perilaku. Melalui perilaku aktual yang pasti, model belajar memungkinkan untuk menggunakan prinsip metode ilmiah dengan asumsi yang lebih sedikit daripada model lain. Model belajar pun dapat menjadikan prinsip terbentuknya perilaku maladaptif dalam usaha mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif.

Model Sistem

Para teoretikus di bidang sistem menggunakan konsep-konsep ilmu kealaman (terutama biologi), proses informasi (terutama "ilmu" komputer), dan sosial (terutama antropologi) untuk mengkonseptualisasikan interaksi manusia, baik adaptif maupun disfungsi, sebagai komponen dalam sistem sosial. Jejaring

sosial, seperti keluarga atau kelompok pertemanan dilihat sebagai pola interaksi yang bergerak statis atau berulang untuk memelihara keseimbangan (equilibrium) yang memaksimalkan perubahan jejaring untuk bertahan. Setiap perubahan, baik dari dalam maupun luar jejaring, baik yang bersifat konstruktif maupun destruktif, mengancam "homeostatic equilibrium". Jejaring berfungsi memantau mekanisme kemungkinan terjadinya simpangan dari pola yang telah terbangun, melalui umpan balik.

Dihubungkan dengan sistem model, disfungsi psikologis terjadi dalam dua bentuk berikut, (1) jika orang harus berpikir, merasa, atau bertindak laku dalam situasi psikologis dan fisik yang mengancam atau cara yang menyakitkan agar sesuai sesuai dengan jejaring sosial, dan (2) jika orang berusaha untuk mengubah peran atau interaksinya dalam jejaring sosialnya tanpa kekuatan dan keterampilan yang memadai untuk menanggulangi kekuatan inter jejaring sosial.

Sebagai contoh, seorang yang menderita gangguan skiziofrenia, menurut Bateson dkk.(1956), telah mengembangkan pola pikir dan perilaku yang kacau karena keluarganya menciptakan sistem "double bind", ialah mempelajari dua pedoman yang bertentangan sekaligus pada waktu yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Musa, Drs., *Psychologi*, Cetakan Kedua, Paedagogika, Bandung, 1969.
- Alexander, I.E. *Personology: Method and Content in Personality Assessment and Psychobiography*. Durham, NC: Duke University Press, 1990.
- Allport, G.W, Vernon, P.E., & Lindzey, G. *A Study of Values*. Boston: Houghton Mifflin. 1960.
- Allport, G.W., *Personality : A Psychological Interpretation*, Constable dan Company Ltd., London, 1960.
- Anderson, R, C.; and P. D Pearson. A schema-theoretic view of basic processes in reading comprehension. Dalam *Handbook of Reading Research*. (Pearson, ED) New Tork, NY: Longman. 1984.
- Anonymous. Letter from Jenny. Dalam *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 41, 315-350, 449-480, 1946.

- Bandler, Ricard. Learning Strategies: Acquisition and Conviction.(Videotape).Boulder, CO: NLP Comprehensive, 1988.
- Barden, R. C. and M. E. Ford.*Optimal Performance in Golf*.Minneapolis, MN: Optimal Performance Systems, 1990.
- Bennet, E. L.; M. C. Diamond; D. krech; and M. Resenzweig, Chemical and Anatomical Plasticity of the Brain.*Science*, 146, 610-619, 1964.
- Bigge, Morris L., *Learning Theories for Teacher*, Third Edition, Harper and row Publishers, New York, London, 1976.
- Caine, Geoffrey; Renate Caine; and Sam Crowell.*Mindshifts*.Tuscon, AZ: Zephyr press. 1994.
- Carbo, M.; R. Dunn; and K.Dunn. 1986. *Teaching Student to Read Through their Individual Learning Styles*. Englewood cliffs, NJ Prentice Hall. 1986.
- Carlson, C.Robert, James N, 1992. *Abnormal Psychology and Modern life*.9th edition.Harper-Colin Publisher Inc.New York.
- Crow, Lester D., Ph. D. and Alice Crow, Ph., *Educational Psychology*, Revised Edition, America Book Company, New York, 1958.
- Deci, Edward. L. and R. M. Ryan.The support of autonomy and the control of behavior.*Journal of Personality and Social Psychology*.Vol. 53, 6. 1987.
- Diamond, Marian. Enriching heredity:The Impact of the Environment on the Brain. New York, NY: free Press. 1988.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larson, R. J., Griffin, S. The Satisfaction with life Scale. Dalam *Journal of Personality Assessment*, 49, 417-440. 1989.
- Ellis, Robert S., *Educationtion Psychology: A Problem Approach*, D. Van Nostrand Company, Inc., New Jersey, London, New York.

- Erikson, *Childhood and Society*. New York: Norton, 1950.
- Ford, Martin. *Motivating Humans*, Nesbury Park, CA: Sage Publication, 1992.
- Fuchs, J.L.; M. Mentemayor; and W.T. Greenough, Effect of Environmental complexity on the size of superior colliculus *behavioral and Neural Biology* 54.2, 198-203, 1990.
- Gardner, Howard. Open windows, open doors. *Museum News*. Vol. 27(1) Jan, 34. 1993
- Geurungan, W. A., *The Conditions of Learning*, Second Edition, Holt Rinehart and Winston, Inc., 1965.
- Hart, J.J. Psychology of the Scientists: Xlvi. Corelation Between Theoretical Orientation in Psychology and Personality Type. Dalam, *Psychological Reports*, 50, 795-801, 1982.
- Jacobs, Bob; M. Schall; and A.B. Scheibel. A quantitative dendritic analysis of Wernicke's Area in humans: Gender, hemispheric and environmental factors. *Journal of Comparative Neurology*. 1993.
- M. Ngalim Purwanto. *Psikologi Pendidikan*, Bandung, Remaja Rosdakarya, 2006.
- Maslim Rusdi, Dr. *Diagnosis Gangguan Jiwa*, buku saku PPDGJ III.
- Murtadha Muthahhari, 2005. *Konsep Pendidikan Islam*, Jawa Barat, Iqra' Dunia Gemilang.
- Muhibbin Syah, 1999. *Psikologi Pendidikan*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Nolen-Hoeksema, Susan. 2004. *Abnormal Psychology*. Third Edition. Mc. Graw Hill High Education. New York.
- Sumadi Suryabrata, *Psikologi Pendidikan*, Jakarta, Raja Grafindo, 2001.

Agus Handini, M. Psi. Psikolog

SutardjaWiramihardja,2007, Pengantar Psikologi Abnormal.
PT.Refika Aditama.

Wasty Soemanto, *Psikologi Pendidikan (landasan Kerja Pemimpin Pendidikan)*, Jakarta, Rineka Cipta, 2003

Lampiran



Konsultasi UN

Para pelajar ingin berkonsultasi menghadapi Ujian Nasional, silakan kirim SMS dengan format: UN <spasi> Pertanyaan ke 0813 8901 5508. Psikolog pendidikan Agus Handini MPsi akan menjawab pertanyaan Anda.

Halaman 09
Terbit Tanggal 16 April 2011

Perasaan Khawatir

Selamat pagi ibu, saya sudah belajar dengan baik, tapi masih saja perasaan khawatir tidak lulus. Bagaimana menghadapinya dan apa yang harus saya lakukan?

082148351xxx

Jadikan Motivasi

Untuk rasa cemas yang masih dimiliki, tidaklah harus dihilangkan sama sekali karena masih ada dampak positif dari kecemasan yang dirasakan. Itu karena kecemasan akan dapat memotivasi, mengevaluasi, dan membuat langkah-langkah antisipasi terhadap apa yang dihadapi. Namun, hendaknya kecemasan tidak melebihi akal sehat atau jangan sampai kecemasan menurunkan fungsi otak untuk mengingat informasi yang pernah masuk atau pelajaran yang pernah dipelajari.

Sarana Tak Mendukung

Ibu, bagaimana bisa lulus dengan hasil baik, sedangkan prasarana tidak mendukung. Masih ada guru yang mengajar hanya lulus

SMA, sarjana PKN mengajar Matematika dan ditambah lagi guru jarang masuk, itu karena sekolah kami terletak di pedalaman yang sangat sulit dijangkau.

082148351xxx

Hanya Pendukung

Permasalahan fasilitas yang kurang dalam proses pembelajaran memang menjadi perhatian utama namun tidak perlu menjadi permasalahan. Fasilitas hanya merupakan faktor pendukung, namun faktor utama adalah kesiapan dan pemaksimalan fungsi otak. Apakah dengan ketersediaan fasilitas akan menjamin kelulusan? Belum tentukan? Belajar tidak hanya bersumber pada guru, namun banyak cara lain yang dapat dijadikan sumber pembelajaran.

Stres Terus

UN semakin dekat, pikiran semakin mumet dan stres. Rasa-rasanya terlalu banyak beban yang ditanggung, mulai dari orangtua yang berharap. Bagaimana cara mengatasi kejenuhan dan supaya lebih giat belajar?

085245699xxx

Kamu Pantas Lulus

Jika harapan dari orangtua dipersepsikan atau dimaknakan sebagai tuntutan maka emosi negatif yang akan mendominasi fungsi kognisi atau otak. Akibatnya akan memudahkan motivasi atau semangat untuk belajar dan kejenuhan pasti menyerang. Hal yang harus dilakukan adalah mengubah persepsi atau pemaknaan UN dan harapan orangtua sebagai tuntutan, namun jadikanlah sebagai motivasi, buktikan bahwa kamu pantas untuk lulus dengan nilai yang terbaik, mintakan juga doa dari kedua orang tuamu.

Ingin Kosentrasi

Ass, bagaimana cara kita untuk tetap berkonsentrasi menghadapi soal UN?

085245402xxx

Kembali ke Tujuan

Supaya kita dapat selalu berkonsentrasi dalam belajar, tanyakan kepada diri kita apakah tujuan kita belajar. Penentuan tujuan akan membuat kita mengetahui mengapa kita harus belajar. Dengan penentuan tujuan maka kita akan memaksimalkan fungsi otak dan seluruh potensi diri untuk dapat mencapai tujuan tersebut, sehing-

ga dalam hal ini konsentrasi akan tercapai. Konsentrasi bukan hanya diam dan terus menerus belajar namun harus diimbangi dengan rileks karena inilah waktu dari otak kita untuk menyusun kembali informasi yang masuk.

=====

Terbit 18 April

Stres Terus

UN semakin dekat, pikiran semakin mumet dan stres. Rasa-rasanya terlalu banyak beban yang ditanggung, mulai dari orangtua yang berharap. Bagaimana cara mengatasi kejenuhan dan supaya lebih giat belajar?

085245699xxx

Kamu Pantas Lulus

Jika harapan dari orangtua dipersepsikan atau dimaknakan sebagai tuntutan maka emosi negatif yang akan mendominasi fungsi kognisi atau otak. Akibatnya akan memudahkan motivasi atau semangat untuk belajar dan kejenuhan pasti menyerang. Hal yang harus dilakukan adalah mengubah persepsi atau pemaknaan UN dan harapan orangtua sebagai tuntutan, namun jadikanlah sebagai motivasi, buktikan bahwa kamu pantas untuk lulus dengan nilai yang terbaik, mintakan juga doa dari kedua orang tuamu.

Ingin Konsentrasi

Ass, bagaimana cara kita untuk tetap berkonsentrasi menghadapi soal UN?

085245402xxx

Kembali ke Tujuan

Supaya kita dapat selalu berkonsentrasi dalam belajar, tanyakan kepada diri kita apakah tujuan kita belajar. Penentuan tujuan akan membuat kita mengetahui mengapa kita harus belajar. Dengan penentuan tujuan maka kita akan memaksimalkan fungsi otak dan seluruh potensi diri untuk dapat mencapai tujuan tersebut, sehingga dalam hal ini konsentrasi akan tercapai. Konsentrasi bukan hanya diam dan terus menerus belajar namun harus diimbangi dengan rileks karena inilah waktu dari otak kita untuk menyusun kembali informasi yang masuk.

=====

Terbit 19 April

Saya Masih Ragu

Ibu saya masih ragu, apakah bisa lulus atau tidak karena nilai matematika saat Ujian Akhir Sekolah (UAS) sangat rendah. Saya harus bagaimana?

083151181xxx

Kamu Punya Kesempatan

Sekarang kita hanya dapat memperbaiki nilai UN matematika saja, tapi itu akan menjadi motivasi untuk lebih fokus dalam pengerjaan UN. Jangan menoleh lagi ke belakang, kalau hanya memudarkan harapan, namun berupaya lebih baik pada kesempatan UN ini dan berdoa untuk lebih meyakinkan diri bahwa kamu masih punya kesempatan memperbaiki nilaimu.

Kurang Konsentrasi

Bu, saya kurang konsentrasi saat belajar. Bagaimana mengatasinya?

085252699xxx

Bagaimana agar konsentrasi belajar bisa masuk ke otak? Soalnya saya belajar sulit masuk ke otak?

085252134xxx

Tetapkan Tujuan

Untuk bisa berkonsentrasi lakukan terlebih dahulu penetapan tujuan, untuk apa sih kamu belajar mata pelajaran itu? Dengan kamu mengetahui tujuannya, akan mempermudah untuk dapat membuat strategi bagi pencapaian tujuan tersebut. Kamu harus belajar wujudkan tujuan tersebut dengan rasa bangga ketika kamu mampu menaklukkan mata pelajaran tersebut.

Timbul Gangguan

Ibu, saya mau tanya, bagaimana mengatasi gangguan apabila mau pas jam masuk ujian saya mau kencing terus (beser). Sedangkan keluar terus waktu ujian itu tidak boleh.

085245925xxx

Pemahaman Cerdas

Rasa ingin buang air kecil (BAK) merupakan respon akibat persepsi atau pemahaman yang salah terhadap ujian. Pemahaman atau persepsi yang kamu lakukan terhadap ujian sebagai ancaman atau tuntutan yang membuat cemas, sehingga organ tubuhmu yang pal-

ing rentan atau locus minorus yang memang dimiliki setiap orang namun berbeda satu sama lainnya memberikan respon berupa BAK tersebut. Dengan mengeluarkan air seni memberikan simbolisasi lepasnya ketegangan dari persepsi atau pemahaman yang salah. Jadi, jika persepsi atau pemahamannya cerdas maka tidak perlu respon bolak-balik kamar kecil.

Memahami Matematika

Sore Bu, bagaimana cara belajar matematika supaya mudah dimengerti dan dipahami?

085245413xxx

Hilangkan Anggapan Sulit

Karakteristik atau ciri khas dari pelajaran matematika adalah pelatihan pengerjaan soal secara konsisten dan kurangi anggapan bahwa matematika hal yang sulit. Sebab, anggapan sulit tersebut akan mengurangi fungsi otak dalam memahami pelajaran matematika. Allah bisa karena biasa.

Tekanan Keluarga

Saya Chandra di Singkawang. Saya ingin menanyakan bagaimana cara mengatasi tekanan dari keluarga untuk lulus dengan nilai yang memuaskan. Padahal kemampuan saya biasa-biasa saja. Terima kasih.

085265624xxx

Potensimu Luar Biasa

Oke Candra, kamu beruntung karena mempunyai keluarga atau orangtua yang yakin atas kemampuan atau potensi dirimu yang memang luar biasa sehingga membuat mereka yakin bahwa kamu sanggup meraih nilai yang tinggi. Pertanyaannya adalah kalau orang lain percaya kamu bisa maka mengapa kamu sendiri tidak yakin atas kemampuan kamu!

=====

Terbit 20 April

Tekanan Keluarga

Saya Chandra di Singkawang. Saya ingin menanyakan bagaimana cara mengatasi tekanan dari keluarga untuk lulus dengan nilai yang memuaskan. Padahal kemampuan saya biasa-biasa saja. Terima kasih.

085265624xxx

Potensimu Luar Biasa

Oke Candra, kamu beruntung karena mempunyai keluarga atau orangtua yang yakin atas kemampuan atau potensi dirimu yang memang luar biasa sehingga membuat mereka yakin bahwa kamu sanggup meraih nilai yang tinggi. Pertanyaannya adalah kalau orang lain percaya kamu bisa maka mengapa kamu sendiri tidak yakin atas kemampuan kamu!

Bimbang Kunci Jawaban

Bu, saya siswi Kelas 9 di satu SMP Negeri. Saya bimbang terhadap kunci jawaban yang sering beredar di lingkungan kami. Saya juga mendapat kunci jawaban matematika dari seorang teman. Namun, karena takut saya langsung menghapus SMS tersebut. Saya takut, apakah kunci jawaban itu benar adanya? Terimakasih, Bu.

085750870xxx

Upaya Menguji Diri

Rasa takut atas beredarnya kunci jawaban dan tindakan untuk menghapus SMS merupakan langkah awal dalam upaya menguji rasa percaya dirimu atas kemampuan yang kamu miliki. Dan yang terpenting ini merupakan upaya “lobi” terhadap Tuhan bahwa kamu pantas mendapatkan pertolongan dari-Nya, karena kamu jujur. Jadi kamu adalah orang yang mempunyai rasa percaya diri dan ini akan mempermudah dirimu untuk dapat mengerjakan soal UN dengan hasil yang baik, karena kamu tidak memiliki kecemasan yang dapat menurunkan fungsi otak.

Terganggu Suara Berisik

Asalamualaikum, bagaimana cara belajar dengan baik? Sedangkan di lingkungan saya banyak suara yang berisik.

085650860xxx

Biasakan Dengan Instrumen

Walaikum salam, jika kamu tidak bisa atau biasa belajar dengan suara berisik maka kamu termasuk orang yang didominasi otak kiri. Hal ini tidak akan dapat memberikan kontribusi besar terhadap pemaksimalan fungsi otak yang harus dimaksimalkan pada semua bagiannya. Perlahan kamu biasakan belajar sambil mendengar musik berupa instrumentalia yang akan menstimulus berfungsinya bagian otak kanan yang akan berguna bagi penyimpanan infus jangka panjang dan dalam kapasitas yang besar. Jadi kamu akan sanggup menyimpan lebih banyak infus dan dapat merecall-

nya atau mengingat kembali sampai kapanpun kamu mau, jadi suara brisik tidak akan menjadi permasalahan lagi bagimu.

Saya Canggung, Bu

Ibu bagaimana caranya ketika menghadapi UN kita tidak canggung? Jujur, dari SD hingga SMP sekarang saya masih canggung menghadapi ujian. Padahal saya sudah berusaha untuk tidak canggung tapi tetap saja saya tidak bisa. Saya mohon solusinya, sebelumnya terima kasih.

085245576xxx

Cemas Bisa Memotivasi

Alhamdulillah walaupun dengan rasa canggung kamu tetap lulus sehingga berada pada jenjang pendidikan yang sekarang ini. Mungkin rasa canggung yang kamu katakan adalah rasa cemas, artinya ternyata rasa cemas dalam persepsimu atau pemahamanmu diperlukan untuk memotivasi, mengevaluasi, dan mengantisipasi kemampuan diri dalam menghadapi UN. Asal jangan rasa cemas tersebut melebihi keberfungsian otak maka hal itu malah diperlukan keberadaanya.

=====

Terbit 21 April

Saya Canggung, Bu

Ibu bagaimana caranya ketika menghadapi UN kita tidak canggung? Jujur, dari SD hingga SMP sekarang saya masih canggung menghadapi ujian. Padahal saya sudah berusaha untuk tidak canggung tapi tetap saja saya tidak bisa. Saya mohon solusinya, sebelumnya terima kasih.

085245576xxx

Cemas Bisa Memotivasi

Alhamdulillah walaupun dengan rasa canggung kamu tetap lulus sehingga berada pada jenjang pendidikan yang sekarang ini. Mungkin rasa canggung yang kamu katakan adalah rasa cemas, artinya ternyata rasa cemas dalam persepsimu atau pemahamanmu diperlukan untuk memotivasi, mengevaluasi, dan mengantisipasi kemampuan diri dalam menghadapi UN. Asal jangan rasa cemas tersebut melebihi keberfungsian otak maka hal itu malah diperlukan keberadaanya.

UN Membuat Tegang

*Ibu, bagaimana cara untuk menghadapi UN agar tidak tegang?
Terimakasih.*

085245968xxx

Bisa Mengganggu Motorik

Perasaan tegang timbul karena ini hal pertama yang kamu rasakan pada jenjang pendidikan kali ini. Rasa tegang timbul karena persepsi bahwa UN adalah ancaman sehingga kita perlu waspada. Namun, hal ini berlebihan sehingga tubuh memberikan respon dengan kencangnya aliran darah dan mengakibatkan ketegangan pada organ tubuh. Jadi terbukti persepsi atau pikiran kita mempengaruhi organ fisik kita. Perlu diketahui ketegangan mengganggu gerak motorik halus yang mengatur gerak jemarimu untuk menghitamkan kolom pada lembar jawaban tersebut.

Menumbuhkan Percaya Diri

Selamat pagi, saya Seorang pelajar SMK. Bagaimana agar saya percaya diri dalam menghadapi ujian.

08565040xxx

Fokus Keberhasilan

Rasa percaya diri dapat kita peroleh jika kita mengetahui dan memahami pentingnya rasa percaya diri tersebut untuk sebuah keberhasilan. Karena jika diri sendiri tidak mampu mempercayai kemampuan diri kita sendiri maka jangan pernah mengharapkan orang lain untuk mempercayai kemampuanmu. Perlu diingat rasa percaya diri akan mampu memotivasi kita untuk berbuat jauh lebih baik.

=====

Terbit 22 April

Takut Matematika

SAYA takut belajar matematika, cemas terkadang sampai tidak bisa tidur. Bagaimana cara mengatasi rasa ini, Ibu, tolong!

085750093xxx

Jadikan Tantangan

Wah jika hanya belajar matematika saja kamu sudah cemas maka bagaimana jika kamu menghadapi ujian matematika? Ini gambaran kecemasan yang agak berat, namun kecemasan dapat

kita ubah menjadi motivasi yang dapat membalikkan rasa cemas menjadi tantangan yang akan memberikan energi untuk membuktikan dirimu bahwa matematika bukan hal yang dapat membuat kamu cemas.

Khawatir Tak Lulus

Saya siswa SMP, saya semakin takut ketika UN sudah di depan mata, saya takut tidak lulus. Bagaimana cara mengatasi ketakutan ini?

085249251xxx

Energi Baru

Jika kamu cemas pada UN yang di depan mata, berarti kecemasanmu masih dalam kategori normal, namun jika rasa cemas itu masih jauh dari mata maka itu berbahaya. Kecemasan yang kamu miliki akan dapat menjadi energi baru untuk memotivasi dirimu untuk belajar lebih efektif lagi.

=====

Terbit 23 April

Bagaimana Agar Tenang

Apa yang harus dilakukan sehari menjelang UN? Lalu bagaimana caranya agar tenang saat menghadapinya?

085750805xxx

Refreshing Batas Normal

Apa yang mesti dilakukan sehari sebelum UN adalah jika memang sebelum sehari ini atau selama ini kamu sudah semaksimal mungkin belajar dan telah mengefektifkan fungsi otak. Maka, sekarang saatnya kamu merefreshingkan otakmu dengan melakukan hal yang menyenangkan dirimu namun dalam batas normal dan dengan mendengarkan musik akan dapat menyenangkan dirimu dan menstimulasi kerja otak untuk menyusun segala informasi yang telah direkam oleh memori, musik instrumen akan jauh lebih baik.

Fikiran Tak Terarah

Bagaimana cara supaya dalam mengerjakan soal, pikiran ini tidak terarah pada luar mata pelajaran?

085654501xxx

Targetkan Nilai

Supaya pikiran hanya fokus pada upaya pengisian soal maka tetapkan target nilai yang ingin dicapai dan mengupayakan energi diri untuk konsentrasi hanya pada tujuan yang hendak dicapai supaya target yang ditetapkan bukan sebatas tujuan atau target tertulis, namun harus dikonkritkan atau dibuktikan terutama pada diri sendiri.

=====

Terbit 25 April

Menyikapi Isu Soal Bocor

Bu, bagaimana menanggapi isu bocornya soal dan tindakan apa yang harus kami lakukan sebagai siswa?

082153810xxx

Belajar Efektif

Yang kamu harus lakukan adalah menyadari bahwa yang harus kamu pikirkan dan lakukan belajar dengan efektif menyambut UN bukan memikirkan soal yang bocor. Karena hal tersebut mengurangi bahkan akan menghabiskan energi yang mestinya kamu pergunakan untuk belajar, berfikir dan memahami pelajaran.

Mempermudah Pengisian

Bu, strategi apa yang paling jitu untuk mempermudah pengisian atau pengoloman soal UN?

081256302xxx

Kendalikan Kecemasan

Untuk strategi pengoloman UN pada lembar jawaban, perlu juga untuk mengetahui pentingnya kendalikan kecemasan karena akan mempengaruhi gerak jari jemarimu ketika ingin menghitamkan kolom jawaban. Dengan berkurangnya kecemasan dapat mengendalikan proses sekresi dari telapak tangan yang sering mengeluarkan keringat ketika dalam keadaan cemas atau tegang jika hal ini dapat dikendalikan maka secara psikologis tidak ada permasalahan. Sehingga akan mendukung teknisnya dengan berkurangnya kesalahan sehingga tidak banyak menghapus sehingga tidak mengotori lembar jawaban.

=====

Terbit 26 April

Saya Pakai Pensil Stabilo

Selamat sore Bu Handini. Saya mau tanya kemarin ujian hari pertama saya gunakan pensil stabilo, Apa itu bisa terbaca komputer, Bu?
085245794xxx

Baca Keterangannya

Untuk pertanyaan mengenai penggunaan pensil stabilo pada kolom pengisian pada lembar jawaban, jika memang pensil itu direkomendasikan untuk bisa disensor atau dideteksi komputer (biasanya ada keterangannya) maka kamu tenang saja. Meski, bukan merk yang sama dengan temanmu yang lain tapi tetap akan terbaca komputer.

Trik Mengatasi Tegang

BU, saya Yudi pelajar dari Sambas. Saya ingin menanyakan trik apa yang lebih baik untuk mengatasi ketegangan dalam menghadapi ujian?
085245805xxx

Kamu Pantas Lulus

Yudi, langkah pertama untuk mengurangi ketegangan adalah dengan mengenal penyebab terjadinya ketegangan tersebut. Kalau ujian dimaknakan sebagai beban atau permasalahan berat maka ketegangan akan dirasakan dan berimbas pada ketegangan otot leher dan kepala. Jadi, untuk mengurangi ketegangan itu sendiri dengan mengubah pemaknaan atau persepsi itu. Jadikan UN sebagai sarana menunjukkan eksistensi diri bahwa kamu pantas dan layak untuk lulus.

Saya Nervous, Bu

Saya Trisna, di Sintang siswi kelas 9 di satu SMP Negeri. Bagaimana cara tidak nervous pada saat mengerjakan soal? Karena sering kali saya gugup mengerjakan soal, Terima kasih!
081257838xxx

Selamat Tinggal Cemas

Trisna di Sintang, reaksi gugup yang kamu rasakan adalah buah dari rasa cemas yang kamu rasakan. Sekarang permasalahan apakah dengan kecemasan lalu timbul gugup dapat membuat kamu lulus? So good bye cemas da da, gugup karena kamu harus lulus. (Ingat reaksi kecemasan mempengaruhi gerak motorik halus pada jemarimu yang berfungsi untuk menghitamkan pada kolom di lem-

bar jawaban).

Belajar Sambil Dengar Musik

SAYA siswa kelas 9, kalau saya belajar sambil dengar lagu bisa mengganggu daya ingat tidak? Makasih.

081257146xxx

Kebiasaan Positif

Karena kamu sudah mampu untuk mengaktifkan fungsi otak kananmu yang satu di antaranya berfungsi memori jangka panjang. Artinya kamu sudah menyimpan informasi pada tempat yang memiliki kapasitas yang banyak dan informasi yang kamu terima ketika belajar akan dapat diingat dalam waktu yang lama. Artinya kamu harus terus melakukan kebiasaanmu yang positif ini.

=====

Terbit 27 April

Terganggu Bunyi Pesawat

Assalamualaikum, Bu. Saya Yayan, dalam beberapa hari ujian tahun ini, saya merasa sangat terganggu pesawat yang selalu mengudara. Padahal itu sangat mengganggu konsentrasi saya dalam ujian!

082154321xxx

Kendalikan Fikiranmu

Yayan, wajar kalau suara bising mengganggu konsentrasimu, tapi usahakan bahwa diri kita yang mengendalikan fikiran dan perasaan kita. Artinya ke depan suara bising harus kita maknakan sebagai sesuatu yang tidak perlu didengar. Apalagi dimaknakan atau dipersepsi dengan berlatih untuk dapat membuat skala prioritas untuk sistem pendengaranmu. Mendengarkan mana yang perlu kita dengar atau tidak, semoga kamu lulus ya karena masih ada pertimbangan dari penilaian ujian sekolah, oke.

Terganggu Perut Lapar

Assalamualaikum. Ibu bagaimana cara mengatasi rasa ngantuk dan perut lapar pada saat mengawas UN, apalagi rasa kangen.

081256880xxx

Bagi Waktu yang Baik

Untuk yang mengawas UN, sebelum bertugas sebaiknya sarapan terlebih dahulu. Jika ngantuk setelah mengawas usahakan langsung

istirahat. Jadi, permasalahan hanya pada pembagian waktu dan untuk rasa kangen jadikan sebagai motivasi meningkatkan kualitas hubungan sehingga karena rasa kangen itu membuktikan bahwa masih ada rasa sayang pada yang dikangenin.

Nilai Apa Penentu Kelulusan

Ibu, nilai apa saja yang diperlukan untuk menentukan kelulusan siswa? Sebab saya bingung, terimakasih.

083151258xxx

Nilai UN dan Sekolah

Untuk menentukan kelulusanmu tidak hanya melihat hasil dari UN mu saja, tapi juga dari ujian yang diselenggarakan pada tiap sekolah dengan proporsi 60:40 jadi. Jangan terlalu khawatir dan bingung ya!

=====

Terbit 28 April

Bu, Saya Tegang

Saya seorang siswi SMP, Ibu. Bagaimana caranya menghadapi UN supaya tidak tegang? Terima kasih!

085252057xxx

Bukan Solusi

Tegang boleh saja tapi harus diingat tegang bukanlah solusi untuk UN. Tapi, kamu harus belajar untuk tidak tegang, kamu sudah belajar dan berdoa maka langkah selanjut adalah yakinkan diri bahwa kamu pantas untuk lulus bukan untuk tegang.

Saya Khawatir Tak Lulus

Ibu saya masih ragu-ragu. Saya takut apakah saya bisa lulus atau tidak? Karena nilai matematika dan IPA saya tidak memungkinkan, saya takut NIM rendah. Jadi saya harus bagaimana?

0896932xxx

Cara Terbaik adalah Berdoa

Yang harus kamu lakukan adalah tidak boleh merasa takut atau cemas, karena dalam hal ini UN bukanlah sesuatu yang menakutkan akan tetapi mencemaskan. Jika, UN sudah dilakukan maka cara terbaik adalah berdoa dan berfikir yang terbaik bagi kamu dan kamu yakini bahwa kamu pantas untuk lulus dengan nilai yang bagus.

Hati Tak Tenang

Selamat malam, bagaimana cara menenangkan hati sesudah UN, hati saya masih khawatir dengan hasilnya nanti. Terima kasih, by R Ifan.

082148250xxx

Itu Perasaan Normal

Ifan, sangat normal jika kamu mengkhawatirkan kelulusanmu, mungkin secara rasional dan kondisi yang tenang kamu bisa mengingat kembali proses pengerjaan UN kemarin. Apa banyak hambatan atau tidak? Lalu sekarang tidak ada lagi gunanya kamu mengkhawatirkan hal yang sudah lewat, berdoalah dan berfikir yang terbaiklah yang akan terjadi pada kamu.

=====

Terbit 29 April

Membuat Diri Yakin

Bagaimana meyakinkan diri saya akan jawaban saya sendiri karena di ujian banyak jebakan?

081257145xxx

Pahami Ketika Belajar

Suatu jawaban pada persoalan akan menjadi jebakan kalau kamu tidak paham ketika belajar. Namun, jika kamu paham atau mengerti dan tidak menghafal, maka tidak akan ada jebakan tapi ketegasan dari kebenaran suatu jawaban atas pertanyaan.

Saya Tak Bisa Mengingat

Kenapa ya bu, saya tidak bisa mengingat pelajaran yang sudah saya pelajari padahal saya sudah belajar dengan giat tetapi saya bisa tiba-tiba lupa yang telah saya pelajari?

087818147xxx

Jangan Terlalu Cemas

Tidak bisa mengingat pelajaran yang telah kamu pelajari dipengaruhi faktor ketegangan atau kecemasan yang kamu mulai rasakan. Sebab, kecemasan menurunkan fungsi otak untuk mengingat, bisa juga karena ada kekeliruan dalam proses input informasi yang dilakukan otak karena sistem belajar yang SKS atau sistem kebut semalam. Oleh sebab itu jika prosesnya benar dan kecemasannya bisa dikendalikan atau dikurangi, maka memori tidak akan mengalami penurunan fungsi.

Bagaimana Menghilangkan Gugup

Saya siswi SMP, bagaimana caranya menghilangkan rasa gugup saat mengerjakan soal UN?

085753629xxx

Untuk Lulus Tak Boleh Gugup

Untuk menghilangkan rasa gugup ketika mengerjakan UN adalah dengan mensugesti pikiran bahwa untuk lulus tidak boleh gugup, karena gugup hasil berfikir yang keliru dan mengindikasikan kalah sebelum bertanding dan gugup karena pikiran yang cemas tersebut membawa pengaruh pada terganggunya atau berkurangnya fungsi motorik halus untuk menghitamkan kolom pada lembar jawaban. Dikhawatirkan membuat hasil penghitaman kolom tersebut tidak dapat dideteksi oleh komputer, apa itu hal yang kamu inginkan?

=====

Terbit 30 Mei

Anak Saya Tinggal Kelas

Assalamualaikum, Teteh, anak saya mau mengikuti UN SD bulan lima ini. Tapi, ia mempunyai kelemahan daya tangkap yang lemah. Di SD saja dua kali tinggal kelas. Anak saya ini pendiam, di sekolah dia rajin dan tidak nakal. Bagaimana cara mengarahkan dia biar nilai UN-nya memuaskan? Terima kasih ya!

085245025xxx

Rajin Jadi Modal Utama

Sebenarnya dengan kondisi minimal sekalipun fungsi otak masih dapat kita optimalkan, artinya ini harapan besar bahwa anak kita akan berhasil. Sangat menggembirakan jika anak kita termasuk anak yang rajin, karena itulah modal dasar kita dalam mengoptimalkan seberapa pun kapasitas otak anak kita. Sebenarnya perlu ibu ketahui bahwa kita harus menemukan penyebab anak tidak naik kelas, untuk lebih jelasnya perlu dilakukan pengtesan IQ untuk mendapatkan data akurat tentang keterbatasan anak ibu. Namun, hal utama yang bisa ibu lakukan adalah dengan melakukan terapi pembiasaan untuk mengajarkan anak ibu dengan bahasa yang sederhana dan sekonkrit mungkin sehingga anak bisa distimulasi untuk paham dan mengerti pelajaran tersebut. Ingat ibu, doa kita sebagai ibu yang menyelengi usaha kita, tidak akan pernah sia-sia Tuhan.

Apakah Keyakinan Bisa Terwujud

Bu, saat menjawab soal BI, Erna rasanya pasti bisa dapat nilai 8. Kira-kira benar tidak, Bu? Thanks!

085245449xxx

Bisa, Jika Berbuat Maksimal

Erna, keyakinan akan dapat tumbuh dan terasah jika memang secara logika atau kenyataannya telah berbuat semaksimal mungkin dalam upaya mewujudkannya. Artinya, Erna bisa memprediksikan nilai 8 atas dasar keinginan atau pengenalan diri Erna terhadap kemampuan diri Erna. Jika didasari keinginan, namun telah berusaha maka yakinkan pada diri bahwa tidak ada usaha yang sia-sia dan ibu berdoa semoga Allah mengabulkannya. Namun, jika didasari keinginan tanpa usaha semoga itu menjadi doa dan ibu sangat berharap prediksi nilai 8 tersebut karena Erna telah dapat mengukur kapasitas kemampuan diri Erna pada mata pelajaran tersebut.

=====

Terbit 2 Mei

Bagaimana Mengatasi Ketakutan

Bu, saya Fauziah. Saya siswi di satu SD Swasta Pontianak. Bagaimana cara mengatasi sikap ketakutan tidak lulus dan ketegangan dalam menghadapi ujian?

085750882xxx

Belajar dan Yakinkan Dirimu

Fauziah, ibu malah bersyukur kamu takut tidak lulus, tapi kita mengenal dalam teorinya bukan takut namun cemas pada UN. Sehingga dengan kecemasan tersebut akan dapat memotivasi kamu mau belajar lebih dari biasanya. Mengevaluasi keterbatasan yang kamu miliki dan dapat meminimalisir kekurangan yang kamu anggap ada pada dirinya dalam menghadapi UN nantinya, dan reaksi fisik untuk tegang adalah akibat dari kecemasan yang kamu rasakan. Siapkan dirimu dengan bekal untuk memori pada otakmu atau dengan belajar dan yakinkan dirimu bahwa kamu sudah berupaya semaksimal mungkin. Namun, masalah hasilnya bukan urusan kamu, jangan lupa mintakan doa dari ibu, bapak, dan keluarga serta gurumu untuk keberhasilanmu.

Takut Matematika Rendah

Ibu, saya takut nilai matematika dapat rendah.

085245678xxx

Bersyukur Hanya Satu Pelajaran

Pasti ada alasan, mengapa kamu takut nilai matematikamu rendah. Sebab, kamu hanya takut pada nilai matematika saja maka sesungguhnya kamu harus bersyukur karena hanya pada pelajaran matematika saja kamu merasa takut, sehingga kamu akan dapat memaksimalkan dirimu untuk fokus belajar pada mata pelajaran yang kamu anggap sulit saja. Dengan fokus maka kamu akan dapat mengoptimalkan fungsi otakmu untuk lebih memahami pelajaran tersebut. Memahami matematika dapat disiasati dengan pelatihan pengerjaan soal yang harus berulang-ulang.

=====

Terbit 3 Mei

Bagaimana Persiapan UN

Apa yang harus dilakukan untuk mempersiapkan UN?

085750631xxx

Yakinkan Dirimu

Apa yang harus dipersiapkan untuk UN tergantung pada saat akan UN kamu mau ngapain? Kalau mau ujian, yang pasti bekal untuk memori mu harus dipersiapkan. Bekal memori tersebut tentu dengan cara memasukkan informasi ke dalamnya atau kita kenal dengan kata belajar. Belajar memenuhi kebutuhan atau memenuhi keranjang kognisi atau otak. Namun, masih harus ada keranjang kesiapan emosi atau kesiapan mental yang kamu harus bawa dengan cara menyakinkan diri bahwa kamu pantas untuk lulus. Kamu juga jangan lupa berdoa dan memintakan doa kepada orangtua dan guru.

Bahasa Indonesia Menjebak

Bagaimana cara menjawab soal Bahasa Indonesia yang sering menjebak?

085650829xxx

Pahami Materi Pelajaran

Jika memang benar hanya pada soal Bahasa Indonesia saja yang biasanya menjebak, maka perlu kamu ketahui ketika kita benar-benar paham dengan suatu pelajaran, tentu akan mempermudah

memahami pertanyaan yang diberikan dan otomatis mempermudah menemukan jawabannya. Jadi, bukan pada jenis mata pelajarannya atau pada menjebaknya namun tergantung pada kemampuan mu memahami suatu materi pelajaran. Ingat, semua pelajaran tidak akan dapat menjebakmu dalam menjawab pertanyaan, jika kamu sudah faham akan pertanyaan tersebut.

=====

Terbit 4 April

Bagaimana Menyikapi UN Bocor

Bu, bagaimna cara menanggapi soal UN bocor di sekolah lain dan mereka menyebarkan soalnya ke sekolah kita?

082149367xxx

Mengurangi Kemampuan Kamu

Jangan ditanggapi, karena itu akan mengurangi kemampuan kamu dalam mengoptimalkan fungsi otakmu. Energi yang seharusnya kamu pergunakan untuk berfikir, mengingat, dan mencari solusi dalam UN akan berkurang karena memikirkan kunci jawaban tersebut yang berakibat merugi pada dirimu sendiri. Untuk itu, mulailah belajar untuk membuat skala prioritas atas apa yang harus kamu pikirkan atau yang cukup kamu dengar tanpa perlu kamu pikirkan.

Mengatasi Pikiran Risau

Assalamualaikum bagaimana mengatasi kalau pikiran sedang risau? Terima kasih!

085750493xxx

Cari Penyebabnya

Temukan penyebab mengapa fikiranmu menjadi risau. Dengan mengetahui penyebabnya, maka kamu akan menemukan obatnya. Jika terlalu banyak bisa ditulis dan dirangking. Setelah dirangking, maka penyebab pertamalah yang nantinya akan diterapi atau sia-sati sehingga tidak menjadi penyebab kerisauan. Jika belum jelas dapat menghubungi saya melalui Tibun.

=====

Terbit 5 Mei

Saya Kurang Teliti

Assalamualaikum, Bu. Apakah apabila kita menghitamkan LJUN tidak terlalu penuh akan terbaca scanner? Terkadang, saya cemas jika saya kurang teliti dalam menghitamkannya. Tolong saya, agar

tidak terlalu cemas.
085750537xxx

Jangan Cemas, Ya

Dengan rasa cemas yang kamu miliki itu akan membuat dirimu tidak leluasa dalam menghitamkan kolom yang terdapat pada lembar jawaban. Pada akhirnya tidak akan terbaca oleh komputer. Jadi, jangan cemas ya, kamu sudah lakukan hal yang terbaik dengan tidak cemas.

Saya Tak Bisa Menghafal

Asalamualaikum, Bu. Saya Lani saya terganggu karena saya tidak bisa konsentrasi dalam menghafal setiap belajar yang akan diujinasikan?

085654680xxx

Segera Ubah Persepsi

Lani, apa dari dulu kamu sulit untuk berkonsentrasi dalam belajar? Jika iya, langkah awalnya kamu harus mencari penyebab tidak bisanya kamu dalam berkonsentrasi. Namun, jika hanya menjelang UN saja, berarti pemaknaan UN yang salah pada dirimu. Ubah UN bukan sesuatu yang bisa membuat kamu cemas tapi UN untuk membuktikan hasil kerja kerasmu, hasil konsentrasimu dalam belajar.

=====

Terbit 6 Mei

Saya Takut Pengawas

Bu, saya takut jika pengawas ada di samping terus-menerus. Bagaimana caranya supaya kita tidak takut?

083151239xxx

Tugasmu Bukan Memperhatikan Pengawas

Perasaan cemas dan takut ketika di samping kita ada pengawas atau kita merasa terganggu oleh adanya pengawas mengindikasikan dalam pikiran kita terdapat hal yang salah. Pengawas hanya menjalankan tugasnya yang memang mengawasi kita. Tugas kita bukan untuk memperhatikan pengawas, namun mengerjakan UN tersebut dengan benar dan cepat sehingga waktu tidak akan terbuang percuma. Oke Selamat diawasi.

=====

Terbit 7 Mei

Menghargai Proses

Bagaimana menumbuhkan sikap menghargai proses baik dari anak yang ikut UN maupun dari orangtua? Terkadang kita selalu mengharap hasil, tapi minim dengan proses. Terimakasih!

082149386xxx

Apa yang Tanam, Itu yang Dituai

Sikap menghargai proses pada anak yaitu dengan mengenalkannya teori memori yang terdapat dalam otak. Hal ini dapat dioptimalkan jika dalam proses pemasukan memori tersebut dilakukan secara bertahap dan kontinyu, artinya anak akan tahu untuk dapat menjawab pertanyaan pada ujian dia harus belajar. Jika dia tidak belajar maka tidak ada informasi yang bisa dipanggil atau jika tidak pernah mencari tahu maka tidak akan pernah mengetahuinya. Selain harus ada informasi perlu juga difikirkan proses pemasukan informasi, jika menyimpan barang sembarangan maka akan sulit mencarinya jika mendadak kita memerlukannya, tapi jika informasi atau perumpamaan barang tersebut tersusun rapi dengan memasukkan informasi seara bertahap dan terus-menerus maka selain informasi tersebut mudah diingat kembali.

Untuk orangtua, sedikit beremphati pada anak untuk dapat memberikan dukungan secara materi berupa buku atau try out dan perlu juga dukungan emosi untuk mengetahui apa yang sedang mereka rasakan. Perlu diingat dalam diri kita sebagai orangtua apa yang kita tanam terhadap anak maka itulah yang akan kita tuai. Perlu dipahami bersama anak tidak mendengarkan apa yang kita katakan tapi mereka melihat apa yang kita lakukan.

=====

Terbit 8 Mei

Kesulitan Bahasa Indonesia

Bu, mengapa ketika hendak latihan Bahasa Indonesia setiap soal menurut saya sulit. Padahal waktu try out yang lalu nilai saya cukup tinggi? Terimakasih atas jawabannya!

081313780xxx

Jangan Terlalu Cemas

Jika pada waktu try out kamu mendapatkan nilai yang tinggi maka itu akan menjadi alasan yang dapat mengurangi kecemasanmu dalam menghadapi ujian. Karena kamu telah terlatih dan memiliki senjata atau modal untuk menempuh ujian. Jangan dulu cemas karena itu akan menurunkan rasa percaya dirimu. Akhirnya semua

terasa menyulitkan.

=====

Terbit 9 Mei

Menghargai Proses

Bagaimana menumbuhkan sikap menghargai proses baik dari anak yang ikut UN maupun dari orangtua? Terkadang kita selalu mengharapkan hasil, tapi minim dengan proses. Terimakasih!

082149386xxx

Apa yang Ditanam, Itu yang Dituai

Sikap menghargai proses pada anak yaitu dengan mengenalkannya teori memori yang terdapat dalam otak. Hal ini dapat dioptimalkan jika dalam proses pemasukan memori tersebut dilakukan secara bertahap dan kontinyu, artinya anak akan tahu untuk dapat menjawab pertanyaan pada ujian dia harus belajar. Jika dia tidak belajar maka tidak ada informasi yang bisa dipanggil atau jika tidak pernah mencari tahu maka tidak akan pernah mengetahuinya. Selain harus ada informasi perlu juga difikirkan proses pemasukan informasi, jika menyimpan barang sembarangan maka akan sulit mencarinya jika mendadak kita memerlukannya, tapi jika informasi atau perumpamaan barang tersebut tersusun rapi dengan memasukkan informasi seara bertahap dan terus-menerus maka selain informasi tersebut mudah diingat kembali.

Untuk orangtua, sedikit beremphati pada anak untuk dapat memberikan dukungan secara materi berupa buku atau try out dan perlu juga dukungan emosi untuk mengetahui apa yang sedang mereka rasakan. Perlu diingat dalam diri kita sebagai orangtua apa yang kita tanam terhadap anak maka itulah yang akan kita tuai. Perlu dipahami bersama anak tidak mendengarkan apa yang kita katakan tapi mereka melihat apa yang kita lakukan.

=====

Terbit 10 Mei

Kesulitan Bahasa Indonesia

Bu, mengapa ketika hendak latihan Bahasa Indonesia setiap soal menurut saya sulit. Padahal waktu try out yang lalu nilai saya cukup tinggi? Terimakasih atas jawabannya!

081313780xxx

Jangan Terlalu Cemas

Jika pada waktu try out kamu mendapatkan nilai yang tinggi maka itu akan menjadi alasan yang dapat mengurangi kecemasanmu dalam menghadapi ujian. Karena kamu telah terlatih dan memiliki senjata atau modal untuk menempuh ujian. Jangan dulu cemas karena itu akan menurunkan rasa percaya dirimu. Akhirnya semua terasa menyulitkan.

=====

Terbit 11 Mei

Tenagkan Diri Sebelum UN

Bu, bagaimana menenangkan diri sebelum UN SD?
085393708xxx

Ajang eksistensi Diri

UN SD maknakan sebagai ajang eksistensi diri, pembuktian bahwa diri kita pantas mendapatkan nilai tinggi dan lulus. Itu nantinya yang akan memotivasi diri untuk mempersiapkan diri lebih lagi dan memaksimalkan diri untuk belajar lebih giat lagi.

Menunggu Hasil UN

Bu, saya Toni murid Amkur. Bagaimana caranya agar kita bisa tenang dalam pengambilan hasil ujian. Terimakasih.
085245794xxx

Jangan Bimbang Hadapi Kelulusan

Toni, supaya kamu tenang dalam menerima hasil ujian nanti. Saya berharap kamu sudah berupaya maksimal baik dalam mengikuti try out maupun berdoa yang mana hal ini sudah memberikan alasan untuk apa kamu bimbang atau cemas untuk mengetahui kelulusanmu. Bukankah itu yang selama ini kamu perjuangkan?

=====

Terbit 12 Mei

Khawatir Nilai Jelek

Ibu saya Irfan, saya takut tidak bisa mendapatkan nilai yang bagus dalam UN. Sementara orangtua saya mendesak agar mendapatkan nilai yang bagus. Itu membuat saya semakin takut, Bagaimana agar saya tidak merasa khawatir dengan hasil UN?
081352419xxx

Jaga Kepercayaan Orangtua

Kamu harus bersyukur bahwa doa yang tertuang berupa harapan dari orangtua dapat mengantarkanmu dan menenangkan dirimu. Itu artinya orangtua mu percaya bahwa kamu pantas mendapatkan nilai yang bagus. Jadi, mengapa kamu tidak mempercayainya? Orang lain bisa percaya mengapa kamu tidak? GoodLuck!

=====