

PSIKOLOGIKA

JURNAL PEMIKIRAN DAN PENELITIAN PSIKOLOGI

- 5 **PENANGANAN TERORISME: PERSPEKTIF PSIKOLOGI**
Rena Latifa
- 13 **PENERAPAN ANALISIS TRANSAKSIONAL DALAM TERAPI
PERKAWINAN BERDASARKAN PENGALAMAN PRAKTEK**
Ahmad Gimmy Prathama Siswadi
- 21 **RELIGIOSITAS DAN STRES MENGHADAPI UJIAN NASIONAL
PADA SISWA SEKOLAH MENENGAH UMUM**
Belladina Aulina dan H. Fuad Nashori
- 29 **DUKUNGAN KELUARGA DAN DEPRESI PADA
PENDERITA HIV/AIDS DI YOGYAKARTA**
Panji Andhika Pratama dan Rr. Indahria Sulistyarini
- 39 **MAKNA *SULUK* PADA LANSIA ANGGOTA JAMAAH
TAREKAT NAQSYABANDIYAH**
Misykah N. Birohmatika dan R. Rachmy Diana
- 53 **MOTIVASI BERPRESTASI ATLET MUDA DALAM MENGHADAPI
PEKAN OLAHRAGA NASIONAL TAHUN 2012
DITINJAU DARI KEPERCAYAAN DIRI**
Syarifah Farradinna
- 61 **PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN UNTUK
MEMAKAI CADAR PADA MUSLIMAH**
Fitriani dan Yulianti Dwi Astuti
- 69 **IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PSIKOLOGIS REMAJA
DENGAN GANGGUAN DEPRESI DI SURABAYA**
Hamidah dan Marlina S. Mahajudin
- 77 **PENYESUAIAN DIRI CAREGIVER ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)**
Rieska D. Ambarsari dan Endah Puspita Sari
- 87 ***PSYCHOLOGICAL WELL-BEING (PWB)* DAN PENGAMBILAN
KEPUTUSAN UNTUK MENGIKUTI KONSELING GENETIKA
PADA ORANGTUA ANAK DENGAN TALASEMIA MAYOR**
Costrie G. Widayanti dan Kartika Sari Dewi
- 95 **Panduan Penulisan**

Psikologika	Volume 17	Nomor 2	Halaman 1 - 98	Yogyakarta Juli 2012	ISSN : 1410-1289
-------------	-----------	---------	-------------------	-------------------------	---------------------

Sekapur Sirih

Ketika Nurani Jihadis Bicara

Jihadis (orang yang berjihad) dan teroris Islam (orang Islam yang melakukan teror). Dua istilah ini sering disematkan kepada sejumlah kalangan Islam yang melakukan tindakan melawan kezaliman Barat dengan cara kekerasan. Dalam tulisan ini kita gunakan jihadis sesuai dengan keyakinan para pelakunya, yaitu jihad. Bagaimana psikologi memahami mereka?

Pembahasan tentang psikologi jihadis ini menarik sejumlah pengkaji dan peneliti. Ahli-ahli psikologi sosial mempercayai bahwa aksi teror yang mereka lakukan melibatkan keputusan personal dan proses kelompok. Disebut keputusan personal, karena tindakan teror itu mereka lakukan melalui pertimbangan-pertimbangan pribadi yang melibatkan keyakinan mereka. Pertimbangan utama yang mereka miliki adalah adanya ayat-ayat suci yang mengisyaratkan agar mereka melakukan tindakan jihad dengan cara melawan orang-orang yang memerangi umat Islam. Ayat suci al-Qur'an surat al-Baqarah ayat 190 memerintahkan umat Islam untuk berperang orang-orang yang datang memerangi. Ayat lain juga memerintahkan berperang untuk melindungi dan membela wanita dan anak-anak yang memohon pembelaan (QS an-Nisa: 75). Ayat-ayat itu mereka pahami sebagai perintah untuk melawan siapa saja yang berbuat zalim dengan cara menyerang umat Islam. Sebagian besar ulama Islam memang menafsirkan dua ayat itu sebagai perintah untuk berperang bila sekelompok umat Islam diserang oleh musuh, suatu penafsiran yang tidak diikuti jihadis. Adapun medan yang digunakan semestinya tempat peperangan. Yang disayangkan adalah jihadis menggunakan negara-negara yang aman seperti Indonesia sebagai tempat pengeboman. Di sinilah alasan para jihadis itu dipermasalahkan. Dipermasalahkan karena mereka melakukan perlawanan tidak di tempat pertempuran (misalkan Afghanistan atau Irak).

Alasan personal yang juga digunakan

jihadis adalah persepsi tentang ketidakadilan yang dialami umat Islam di berbagai belahan dunia. Ada realitas di mana umat Islam di berbagai belahan dunia menjadi korban akibat perilaku teror tersistematisasi dari Barat (baca: Amerika). Ratusan ribu bahkan jutaan umat Islam menjadi korban terorisme Amerika terhadap umat Islam di Irak, Afghanistan, dan Libia. Secara politik tidak ada alasan yang cukup bagi Amerika untuk menginvasi Irak, Afghanistan, dan Libia. Kenyataannya apa yang mereka lakukan menyebabkan ratusan ribu nyawa umat Islam melayang. Seorang Amrozi, misalnya, selalu merasa terluka hatinya setiap mendengar ada umat Islam yang menjadi korban kekejaman sistematis Amerika. Para jihadis lain juga merasakan hal yang sama.

Namun, keputusan individu bergabung dengan kelompok jihadis dan akhirnya memilih jalan pengeboman ternyata juga melibatkan proses kelompok. Adanya tokoh yang dapat memberi argumentasi yang sekalipun abnormal namun rasional. Argumentasi itu menjadikan mereka berada dalam kepatuhan yang tiada batas. Para provokator menjadikan proses mempengaruhi itu dapat berjalan mulus. Pastinya proses kelompok yang terjadi pada para jihadis adalah kepatuhan. Dalam proses kelompok kadang seseorang tidak setuju dengan keputusan memilih taktik pengeboman misalnya. Namun, karena kelompok atau pimpinan sudah memutuskan, mereka akhirnya melakukannya juga. Ali Imron, salah satu nabi jihadis Bom Bali 2, menerima keputusan kelompok karena keputusan jamaah adalah keputusan mengikat yang tidak boleh dibantah oleh siapapun yang menjadi anggota kelompok. Ia berkata: *“Saya sejak semula tidak setuju jika cara pengeboman dipilih untuk melaksanakan jihad. Secara pribadi, saya juga tidak setuju jika Indonesia dianggap sebagai medan jihad termasuk memilih Bali sebagai target pengeboman. Tetapi itu kan pendapat*

pribadi saya... Saya tidak bisa menolak pandangan jamaah. Saya harus sami'na wa atho'na jika jamaah menginginkan hal tersebut (Gazi Saloom, 2012).

Berkolaborasinya alasan pribadi dan pengaruh kelompok menjadikan mereka melakukan tindakan kekerasan yang luar biasa dahsyatnya, sesuatu yang sangat dikutuk bukan saja oleh Barat tapi dipandang sebagai pilihan yang salah oleh sebagian besar umat Islam. Pengeboman atau pembunuhan massal mereka lakukan dengan mengabaikan nurani mereka.

Pertanyaan yang dapat diajukan, apakah mereka menyesal dengan perilaku yang mereka lakukan? Sebagian mereka tetap yakin apa yang dilakukan tetap berada dalam jalan jihad. Namun, sebagian menyesal atas apa yang mereka lakukan yang ternyata merugikan umat yang mereka bela. Mereka hendak membela umat Islam, namun ternyata yang jadi korban adalah umat Islam

itu sendiri. Ali Imron Jihadis Bom Bali 2, terkaget-kaget ternyata umat Islam yang jadi korban. Seorang brimob berkata kepada Ali Imron bahwa ada 7 orang yang meninggal dunia akibat pengeboman yang dilakukan Ali Imron cs. *"Saya tersentak dengan pernyataan tersebut... Betulkah kami membela umat Islam?"* (Gazi Saloom, 2012).

Ketika nurani bicara, maka jalan kekerasan ditinggalkan dan jalan kedamaian dibentangkan. Realitas empiris menunjukkan nurani dapat mengubah jalan hidup seseorang. Penelitian Gazi Saloom (2012) menunjukkan bahwa para jihadis menyesali apa yang mereka lakukan. Mereka meninggalkan jalan teror dan memilih dakwah sebagai jalan pengabdian kepada Tuhan. Mereka ingin mendakwahkan keadilan dan jihad yang benar yang sesuai dengan fiqih yang benar.

Demikian. *Wallahu 'alam bi ash-shawab.*

H. Fuad Nashori

PENANGANAN TERORISME: PERSPEKTIF PSIKOLOGI

Rena Latifa

Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Jakarta

Email : rena.latifa@gmail.com

Abstract

This paper is a literature study on the roots of terrorism and alternative interventions that can be applied. The root of terrorism described in macro social standpoint, the system of government and politics, religion and ideology doctrination. Meanwhile, from the standpoint of the psychological explained about the special characters mediating the terrorist acts of aggressive behavior. The formation of social identity also participating whenever individual joined the terrorist organization. Intervention offered based on several literature findings. Jerrold (2005) focuses on preventing the entry of young people in a terrorist organization by the monitoring system of education, especially religious education. Rivera & Hancock (2003) mentions several psychological strategies in the fight against terrorism: the Anti-Terrorism, Counter-Terrorism, and Consequence Management. Woolf & Hulsizer (2005) offers a range of psychosocial model of primary prevention, secondary prevention and intervention.

Keywords: terrorism, terrorist, intervention

Terorisme adalah sebuah topik hangat yang sedang marak diperbincangkan. Banyak orang yang berpikir dan mengkaji tentang bagaimana cara menanggulangnya, sebab meskipun orang-orang yang terlibat di dalamnya sudah diberantas dan ditangkap namun masih saja muncul kembali dan memakan banyak korban. Penjelasan tentang terorisme biasanya bias oleh asumsi-asumsi politik dan prasangka sosial. Seringkali terjadi terorisme dalam bentuk kekerasan politik seperti kerusuhan, demonstrasi, revolusi, bahkan bentuk-bentuk konflik militer lingkup internasional (Newman, 2006). Dibutuhkan pemahaman yang komprehensif dari ragam pendekatan interdisipliner selain sudut pandang politik dan sosial, yakni perlunya memahami unsur sejarah, budaya, ekonomi, ideologi dan pemahaman terhadap ajaran suatu agama tertentu. Tulisan ini akan membahas terorisme berdasarkan sudut pandang makrososiologi, psikologi dan psikososial serta alternatif cara menanggulangi atau menghadapi serangan terorisme.

Berdasar sudut pandang makrososiologi, terorisme adalah suatu

refleksi dari ragam disfungsi sosial atau tanda dari sebuah konflik yang sedang terjadi pada sistem sosial. Beberapa penyebab yang memungkinkan adalah adanya kemiskinan, rezim otoriter dan represif, atau tema-tema latar budaya dan agama (Newman, 2006).

Para teroris diketahui adalah individu-individu yang masuk ke dalam suatu kelompok organisasi yang tujuan awalnya berusaha melakukan perubahan sosial (Kruglanski, 2003). Individu yang rentan untuk dapat masuk dan bergabung dalam organisasi teroris adalah individu yang merasa termarginalisasi (menjadi minoritas di masyarakat) atau dipinggirkan karena hidup dalam kondisi yang sulit, tidak stabil secara ekonomi, hak-haknya terpinggirkan, suaranya tidak didengarkan oleh pemerintah (Staub, 1989). Sebagai minoritas, mereka merasakan krisis yang dapat mengakibatkan rendahnya harga diri, rasa takut yang besar, frustrasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan, identitas pribadi yang hilang, hingga meningkatkan prasangka kaum minoritas terhadap mayoritas. Semakin besar kekurangan atau derita yang mereka alami, semakin besar kebencian dan prasangka

yang berkembang. Hingga semakin mau untuk bergabung bersama organisasi teroris yang dapat mengembalikan harga dirinya, maka semakin tinggi rasa memiliki dan rasa aman.

Isu lain yang berkembang di dalam kelompok organisasi teroris ialah adanya keyakinan dan posisi politik atau isu-isu agama yang tidak diterima oleh kelompok mayoritas di masyarakat. Menurut Allport (1954), peran agama dalam kehidupan nyata sangatlah paradoks. Agama yang dijalankan oleh para penganutnya, selain mengajarkan kebaikan juga mengajarkan kekerasan. Ada orang yang selalu berbuat kebaikan pada semua orang, tetapi ada pula orang yang melakukan kekerasan dan perang atas nama agama. Pemeluk masing-masing agama pun memiliki potensi terciptanya dua sisi pandangan yang berbeda tentang agama, di satu sisi menciptakan kebaikan di sisi lain menciptakan kejahatan. Mengamati adanya peran agama yang paradoks, Allport menduga bahwa ada hubungan antara prasangka dengan faktor keberagaman pada masing-masing pemeluk. Analisis yang diteliti Allport telah membawanya pada tiga kesimpulan yang saling berhubungan. *Pertama*, persaudaraan dan kefanatikan kerap saling tercampur dalam agama. Banyak orang saleh penuh dengan rasa prasangka rasial tetapi banyak pula orang saleh yang menganjurkan keadilan rasial. *Kedua*, orang yang rajin ke tempat ibadah ada yang bersikap toleran dan intoleran terhadap agama lain. *Ketiga*, hubungan antara agama dan prasangka tergantung pada penghayatan agama yang dimiliki dalam hidup pribadi seseorang.

Individu-individu yang mengembangkan prasangka dan menjadi fanatik ini kemudian menjadi kelompok minoritas. Minoritas kemudian melakukan persuasi terhadap kelompok mayoritas agar sudut pandangnya dapat diterima. Dibutuhkan persuasi yang efektif dalam mengkomunikasikan gagasan atau keinginan minoritas ini. Menebarkan rasa takut dan teror melalui kekerasan dan pembunuhan massal merupakan bentuk komunikasi yang dianggap efektif oleh kaum minoritas ini (Kruglanski, 2003). Serangan teror ini

membuat masyarakat menjadi fokus memperhatikan tuntutan dan hal yang diinginkan oleh minoritas.

Berikut adalah bentuk-bentuk ideologi yang disebar di kalangan anggota organisasi teroris, sehingga mereka dapat dengan rela melakukan tindakan kekerasan pada orang lain (De la Corte, 2006): (1) Adanya keyakinan yang mendalam bahwa mereka sah-sah saja bertindak agresif sebab sudah terlalu banyak dan sering ketidakadilan sosial dirasakan oleh kelompok mereka sebagai minoritas, (2) Perlakuan tidak adil (ekonomi, sosial, politik, budaya) yang pernah diterima menyebabkan kebencian dan balas dendam dapat dilakukan dan dianjurkan, (3) Jika telah berhasil memberi rasa takut di tengah masyarakat, maka harga dirinya meningkat dan tidak dipandang remeh lagi oleh orang-orang yang telah memarginalisasikan keberadaannya, (4) Kekerasan merupakan satu-satunya cara yang dianggap efektif untuk mencapai tujuan, sebab dialog sudah tidak berfungsi. Pendekatan persuasif juga bukanlah suatu hal yang dapat dipandang dan dipertimbangkan, (5) Ditumbuhkannya harapan yang tinggi bahwa tindak terorisme akan membuat hidup di masa depan menjadi lebih baik, tidak dipandang sebelah mata oleh masyarakat yang memarginalisasi, dihargai, dan dilibatkan dalam sistem politik dan kemasyarakatan yang lebih luas. Lebih jauh lagi, yang perlu diingat adalah bahwa dalam penyebaran ideologi ini dibutuhkan rencana yang strategis, dukungan logistik, penyandang dana, dan rekrutmen khusus. Untuk mendapatkan sumber-sumber ini, anggota organisasi teroris berani melakukan pencurian, penculikan, atau jenis bisnis legal dan ilegal lainnya.

Sementara itu penjelasan psikologisnya ialah terdapatnya ciri kepribadian 'perusak' dan 'sakit', emosional tak stabil, inferioritas (rendah diri yang kompleks) dan motif balas dendam. Individu-individu pelaku teroris diketahui kurang memiliki kemampuan mengendalikan impuls agresif, tidak memiliki empati pada orang-orang yang menjadi korbannya, mental dan cara pikirnya sudah sangat dipengaruhi unsur dogmatis

atau ideologi tertentu (fanatik), serta cara pandang yang utopis terhadap dunia di sekitarnya (De la Corte, 2006). Namun demikian, belum diketahui secara jelas apakah kepribadian atau karakter tersebut adalah karakter yang sudah menetap sejak kecil atau karakter tersebut dibentuk oleh pengalaman hidupnya hingga ia menjadi seorang teroris.

Individu yang tumbuh dalam lingkungan penuh ide-ide radikal dapat menggiringnya untuk bergabung pada kelompok teroris yang biasanya memiliki ide dan nilai-nilai yang boleh dibilang mirip (Sageman, 2004). Berdasarkan penelitian Sageman (2004) pada pelaku teroris al-Qaeda, diketahui bahwa interaksi kaum muda muslim dengan kaum jihadis dapat membuatnya memiliki pemahaman jihad yang juga radikal. Hal lainnya ialah dilatari oleh pengalaman individu teroris dalam menempuh pendidikan khusus Islam dan atau keterlibatannya pada aktivitas masjid yang mengembangkan ajaran-ajaran radikalisme. Bentuk-bentuk indoktrinasi adalah berupa pembentukan mental yang memiliki komitmen tinggi terhadap organisasi dan mempersiapkan mereka untuk terlibat pada 'aktivitas kriminal' yang dapat membahayakan orang lain, namun ada keberanian yang sangat besar di dalamnya. Penyebaran virus kebencian (*hatred*) yang mengakibatkan dendam berkepanjangan (*hostile*) pada rezim pemerintahan tertentu juga dilakukan terhadap para anggotanya (Staub, 1989). Apabila sudah terbentuk *hatred* dan *hostile* ini, maka para anggota organisasi teroris dapat berbuat apa saja termasuk tindak agresivitas. Agresivitas adalah hal yang dianggap normatif dalam memecahkan masalah menurut persepsi anggota organisasi teroris. Kultur agresi ini berkembang menjadi suatu bentuk penghancuran fasilitas publik, pembunuhan massal melalui bom dan sejenisnya (Staub, 1989).

Tipe individu yang dapat terdoktrinasi adalah individu yang cara pikirnya *heuristic* dalam mempersepsikan dunia (Ward & Jenkins, 1965). *Heuristic* adalah cara pikir seseorang tanpa analisa mendalam dan hanya 'berpikir di permukaan' saja. Sementara itu,

para penyebar doktrin adalah orang-orang cerdas yang sudah terbiasa memanipulasi pikiran *heuristic* manusia. Sekali terbentuk satu keyakinan tertentu, maka akan mudah bagi penyebar doktrin untuk memodifikasinya menjadi bentuk-bentuk pikiran yang disetujui oleh 'korban' yang akhirnya bersedia bergabung dengan kelompok organisasi teroris.

Individu yang telah bergabung pada suatu organisasi teroris biasanya berani bertindak agresif karena dalam dirinya telah terbentuk 'identitas kolektif'. Berikut penjelasannya berdasarkan teori identitas sosial (Taylor, 2003): (1) Terjadinya depersonalisasi, yakni teroris mempersepsikan diri mereka sebagai anggota yang saling mendukung dalam suatu organisasi. 'Diri pribadi' menjadi hilang identitas dan perannya secara personal. Hal ini memotivasi mereka untuk mencapai tujuan bersama. Sayangnya, saat depersonalisasi terjadi, individu jadi 'kurang sadar-diri' (*less self-awareness*) dan menggiringnya untuk menjadi pribadi yang kurang bertanggung jawab atas tiap tindakannya, dan mudah terprovokasi untuk melakukan tindakan-tindakan agresi (Festinger dkk., 1952), (2) Kohesi sosial, di mana identitas kolektif yang telah terbentuk tersebut membuat anggota organisasi dapat saling mengembangkan hubungan sosial yang positif sehingga meningkatkan rasa saling percaya, kelekatan dan kerjasama. Apabila kohesivitas kelompok sudah sangat solid, maka anggotanya akan senantiasa sepatutnya terhadap perkataan pimpinan hingga mudah diperintah oleh pimpinannya. Individu juga dapat mengabaikan logika dan sudut pandang pribadinya (Janis, 1982), (3) Konformitas dan kepatuhan. Semakin besar identifikasi dirinya terhadap organisasi, semakin besar pula identifikasi individu terhadap norma-norma yang dianut oleh organisasi. Untuk kemudian, mereka akan berani untuk melakukan hal apa saja yang dianggap benar oleh pimpinannya. Peran pemimpin di sini sangat menentukan. Tanpa pemimpin yang *powerful*, kharismatik, rasa percaya diri tinggi dan cerdas, anggota organisasi tidak akan berani mengambil tindakan. Terhadap pimpinannya, mereka

akan bersikap rela berkorban, tidak mementingkan diri sendiri, dan merasa *heroik* jika berhasil mengorbankan dirinya (Post, 2005). Seorang pemimpin adalah individu yang memiliki kemampuan memanipulasi cara pikir anggota organisasinya, punya pengaruh dan dapat berelasi dengan ragam orang (Woolf & Hulsizer, 2005), (4) Sudut pandang bipolar. Jika individu yang sudah tergabung pada organisasi ekstrimis tersebut sudah terlalu menjiwai keberadaan organisasinya, maka dapat menggiringnya untuk senantiasa berprasangka negatif pada orang-orang yang berada di luar organisasinya. Dunianya terbagi menjadi 'kami' dan 'mereka'. Tajfel dan Turner (1986) menyebutnya sebagai identitas '*in-groups*' dan '*out-groups*'. '*In-group*' atau identitas sebagai 'kami', membuat harga diri anggota organisasi menjadi terangkat karena menjadi bagian dari anggota kelompok yang 'disegani' atau 'ditakuti' masyarakat. Menyandang 'identitas sosial' yang bergengsi ini dapat menumbuhkan harga diri anggota organisasi. Sementara itu, identitas '*out-group*' membuat anggota organisasi mengembangkan prasangka, diskriminasi dan kekerasan pada komunitas yang berada di luarnya atau yang disebut sebagai 'mereka'.

Jika tujuan dari gerakan terorisme adalah membentuk teror di masyarakat, maka harus dibuat program yang dapat memperlemah gerakan terorisme dan mempromosikan 'masyarakat sadar dan kebal teror'. Tiap fase dari daur hidup teroris adalah fokus yang potensial dalam penanganan terorisme ini. Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan (Jerrold, 2005): (1) Memutus akar teroris harus sejak dini, di mana rekrutmen anggota organisasi mulai terjadi. Waspada tumbuh kembang kaum muda untuk tidak terlibat pada organisasi ekstrim, sebab sejak usia muda penanaman kebencian dan dendam dapat dengan mudah mengakar hingga akhirnya membentuk pribadi teroris. Pemerintah sebaiknya memantau bentuk-bentuk pendidikan agama yang ada, memantau kurikulumnya dan melakukan pengawasan secara ketat terhadap ajaran yang disampaikan, (2) Menghambat kemungkinan masuknya satu

individu pada organisasi teroris. Tutup informasi tentang keberadaan organisasi teroris, libatkan masyarakat setempat untuk memiliki kesadaran melapor pada polisi terhadap aktivitas-aktivitas kelompok minoritas yang dianggap mencurigakan, (3) Fasilitasi kemungkinan keluarnya satu anggota organisasi teroris dari organisasinya. Misal, pada pelaku teror yang berhasil ditangkap polisi, dapat diberikan amnesti dari hukuman dengan syarat keluar dari organisasi tersebut. Persepsinya terhadap pemerintah dapat berubah menjadi positif, saat diberlakukan amnesti. Namun demikian, harus tetap dipantau kehidupannya pasca amnesti, (4) Kurangi dukungan terhadap para pemimpin organisasi radikal teroris dan terhadap organisasinya. Tujuannya adalah untuk mengalienasi atau mengucilkan organisasi sehingga tidak mendapatkan fasilitas dari pemerintah hingga memutus penyaluran dana organisasi. Akibatnya, anggota organisasinya menjadi sengsara dan ada kemungkinan untuk meninggalkan organisasinya.

Sementara itu, berdasarkan penelitian Rivera dan Hancock (2003) disebutkan beberapa strategi psikologis dalam memerangi terorisme. Pertama: *Anti-Terrorism*. Pihak-pihak yang berkewajiban melindungi masyarakat dari gerakan teroris hendaknya dapat lebih mempelajari gerakan-gerakan terorisme dan kelemahan-kelemahannya. Apa saja infrastruktur yang digunakan, bentuk-bentuk modus tindakan, serta target operasional kaum teroris, sehingga destruktivitas massal dapat diantisipasi, dikurangi bahkan dihambat kejadiannya. Di sisi lain, harus ditingkatkan infrastruktur yang menjamin rasa aman masyarakat. Perlu pula diberikan *reward* pada anggota masyarakat yang melaporkan kelompok yang diduga teroris, dan anggota masyarakat yang melaporkan adanya infrastruktur yang membahayakan dan mengancam keselamatan orang banyak (seperti bangunan gedung yang tampak 'rapuh', atau tidak adanya CCTV (*Closed-circuit Television*) pada suatu gedung yang dianggap berpotensi menjadi sasaran teroris, tidak adanya sistem keamanan yang ketat menggunakan *baggage screening* di

bandara-bandara atau hotel).

Kedua: *Counter-Terrorism*. Upaya yang dilakukan adalah meningkatkan kesadaran masyarakat akan keberadaan dan bahaya terorisme serta kemampuan deteksi dini terhadap kelompok-kelompok yang diduga dapat menjadi pelaku teror. Tiap aktivitas terorisme dilakukan melalui tahapan perencanaan, persiapan, eksekusi dan melarikan diri secara terorganisir dan matang. Karenanya, penting mengedukasi masyarakat untuk 'sadar' dan 'waspada' pada tiap detil ragam aktivitas organisasi teroris. Misal, masyarakat dapat melaporkan pola aktivitas tertentu yang dianggap tidak biasa (contoh: pembelian barang-barang tertentu –bubuk kimia bahan dasar bom- dalam jumlah banyak) atau masyarakat dapat melaporkan adanya objek yang mencurigakan seperti bungkusan paket atau barang yang tergeletak tanpa tuan di suatu tempat. Kegiatan menghalau terorisme ini perlu didukung oleh pemerintah dalam bentuk identifikasi kemampuan dan kelemahan apa saja yang sudah ada pada masyarakat dalam menyadari keberadaan teroris. Selain itu juga harus diidentifikasi kondisi seperti apa saja yang dapat membuat kesadaran masyarakat akan terorisme menjadi melemah atau menjadi tidak peduli pada terorisme. Pemerintah juga sebaiknya memfasilitasi peningkatan kemampuan deteksi dini terorisme pada masyarakat: tingkatkan kemampuan atensi, fokus dalam mendeteksi suatu sinyal teroris, serta kemampuan mengambil keputusan cepat untuk melaporkan suatu kejadian mencurigakan pada pihak polisi.

Ketiga: *Consequence Management*: Menjadi korban teroris konsekuensinya adalah antara hidup dan mati, maka dari itu dibutuhkan peningkatan kemampuan dalam mengelola konsekuensi tersebut. Masyarakat sebaiknya dilatih kemampuan dalam hal melarikan diri dan proses evakuasi korban teroris, ditingkatkan resiliensinya (daya tahan terhadap stress akibat paparan berita terorisme) dan diajarkan bagaimana caranya memperlakukan korban terorisme secara efektif. Dapat diberlakukan *stress exposure training* dalam mengelola rasa takut akan tindakan terorisme, serta dapat diberikan

post-traumatic dan *treatment* psikologis dalam menghadapi situasi krisis.

Woolf dan Hulsizer (2005) menawarkan model psikososial yang berkisar pada prevensi primer, prevensi sekunder dan intervensi. Model yang pertama adalah prevensi primer. Dalam rangka menjembatani adanya jurang prasangka yang dalam antara pelaku teror dan masyarakat yang menjadi korban, penting dikembangkan hubungan yang positif antar dua kelompok yang bersebrangan ini. Bagi pelaku disosialisasikan kerugian dan derita yang dialami para korban teror, sementara itu bagi masyarakat disosialisasikan etiologi atau akar terjadinya teroris. Pemerintah juga dapat mendukung keadilan sosial yang merata bagi masyarakatnya, sehingga tidak ada kelompok masyarakat yang merasa minoritas dan termarginalisasikan. Pemerintah menjamin hak politik dan partisipasi politik supaya tidak ada pihak yang merasa hak-haknya dikebiri. Begitu pula dalam partisipasi politik misalnya, keterbukaan atas hak-hak suara rakyat, baik mayoritas maupun minoritas dapat dihargai. Dalam kehidupan berpolitik, sikap toleran adalah sumber interaksi yang paling utama dalam kehidupan masyarakat yang plural dan demokratis. Hal yang dibutuhkan dalam toleransi politik terwujud dalam sikap masyarakat yang demokratis dan adanya rasa aman. Seluruh suara dan hak-hak warga negara ditampung oleh negara tanpa ada diskriminasi status. Sebaliknya, bentuk diskriminasi status menandakan masih adanya sikap politik yang intoleran. Robert Dahl (1971) mensyaratkan delapan jaminan institusional yang diperlukan untuk demokrasi. Delapan jaminan institusional itu adalah (1) kebebasan untuk membentuk dan mengikuti organisasi, (2) kebebasan berekspresi, (3) hak memberikan suara, (4) eligibilitas untuk menduduki jabatan publik, (5) hak para pemimpin politik untuk berkompetisi secara sehat merebut dukungan dan suara, (6) tersedianya sumber-sumber informasi alternatif, (7) pemilu yang bebas dan adil, dan (8) institusi-institusi yang tersedia untuk menjadikan kebijakan pemerintah tergantung pada suara-suara

(pemilih, rakyat) dan ekspresi pilihan (politik) lainnya.

Penting pula menanamkan sistem edukasi berbasis *'peace education'* (Staub, 1989), di mana diajarkan ketrampilan pemecahan masalah tanpa kekerasan (*non-violent conflict resolution skill*). Pada siswa sekolah dan mahasiswa harus diajarkan ragam jenis resolusi konflik atau cara pemecahan masalah yang beragam, serta ketrampilan berpikir kritis dalam rangka menghindari kemungkinan terjadinya kepatuhan yang membabi buta (*blind obedience*). Pada remaja dan anak-anak juga harus ditanamkan nilai-nilai toleransi, mengapresiasi kemajemukan dan meminimalisasi prasangka atau kebencian pada golongan tertentu di masyarakat. Kehidupan bertoleransi adalah suatu kondisi masyarakat yang menghargai adanya perbedaan. Hadirnya sikap toleran berarti menyadari bahwa manusia tidak hidup sendiri (Moscovici & Doise, 1994) melainkan berdampingan bersama orang lain. Sikap toleran dapat menciptakan kehidupan yang damai dan tentram, sedangkan sikap intoleran hanya akan menciptakan kehidupan yang penuh kebencian dan konflik.

Model yang kedua adalah prevensi sekunder. Saat di masyarakat sedang terjadi krisis (ekonomi, politik atau krisis lingkungan hidup), tiap-tiap anggota masyarakat harus dapat bersikap responsif atas kebutuhan anggota masyarakat lainnya, dalam arti saling membantu satu sama lain. Media dan sistem informasi dapat digunakan masyarakat untuk menghalau informasi terkait propaganda yang sedang dilakukan oleh kelompok tertentu.

Model yang ketiga adalah intervensi. Fokus intervensi adalah seputar penurunan jumlah masyarakat yang menjadi korban terorisme, sebab trauma yang dialami para korban dapat menjadi kontribusi bagi berkembangnya tindak kekerasan di masa depan dan bukan tidak mungkin jika mereka yang menjadi korban di saat ini dapat menjadi pelaku teror di masa depan. Para korban dapat difasilitasi dengan menyediakan forum untuk mencurahkan perasaan dan rasa sakitnya akibat menjadi

korban teroris.

Selain itu fokus juga ditujukan untuk meminimalisasi jumlah pelaku teror. Tekanan politik yang ekstrem dapat dilakukan terhadap para pelaku teror. Dapat diberlakukan boikot dan sanksi yang berat terhadap pelaku, bahkan jika dibutuhkan dapat digunakan intervensi dari pihak militer demi mencegah kerusakan yang lebih jauh.

Upaya untuk mengurangi jumlah tindakan teroris membutuhkan diplomasi dan komunikasi yang simultan dan terorganisasi. Untuk mengubah budaya kebencian dan kekerasan para anggota teroris ini mungkin akan memakan waktu dalam hitungan dekade. Selain itu, penting pula untuk memelihara pedoman moral dalam penegakan hukum, *good governance* dan keadilan sosial. Perjuangan melawan teroris bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah atau pihak militer saja, melainkan perlu keterlibatan seluruh masyarakat dan kerjasama antar disiplin ilmu. Intervensi berbasis komunitas perlu digalakkan dan dipelihara.

DAFTAR PUSTAKA

- Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice*. Boston: The Beacon Press.
- Dahl, R. (1971). *Polirchy*. New Haven: Yale University Press.
- De la Corte, L. (2007). *Explaining Terrorism: A Psychosocial Approach*. Perspectives on Terrorism. *Journal of The Terrorism Research Initiative*. 1 (2), 78-90.
- Festinger, L. (1952). *Some Consequences of Deindividuation in a Group*. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 382-389.
- Janis, I.L. (1982). *Groupthink*. Boston: Houghton Mifflin.
- Koltko-Rivera, M.E. & Hancock, P.A. (2003). *Psychological Strategies for the Defence Against Terrorism*.

- Paper presented at the RTO SCI Symposium on "Systems, Concepts and Integration (SCI) Methods and Technologies for Defence Against Terrorism," held in London, United Kingdom, 25-27 October 2004, and published in RTO-MP-SCI-158.*
- Kruglanski, A. W. & Webster, D. M. (1991). Group member's reactions to opinion deviates and conformists at varying degrees of proximity to decision deadline dan of environmental noise. *Journal of Personality dan Social Psychology*, 61 (2), 212-225.
- Moscovici, S., & Doise, W. (1994). *Social Influence and Conformity*. London: Sage publicataion
- Newman, E. (2006). Exploring the 'root causes' of terrorism. *Studies in Conflict and Terrorism*, 29, 49-772.
- Post, J. (2005). *The Psychological and Behavioral Bases of Terrorism: Individual, Group and Collective Contributions*.
- Sageman, M. (2004). *Understanding Terrorist Networks*. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Staub, E. (1989). *The Roots of Evil: The Origins of Genocide and Other Group Violence*. New York: Cambridge University Press.
- Tajfel, H. & Turner, J. (1986). *The Social Identity Theory of Intergroup Behavior*. Chicago: Nelson-Hall.
- Taylor, D. M. & Louis, W. (2003). *Terrorism and The Quest for Identity*. Washington: American Psychological Association.
- Ward & Jenkins. (1965). *The Display of Information and The Judgement of Contingency*. *Canadian Journal of Psychology*, 19, 231-241.
- Woolf, L.M & Hulsizer, M.R. (2005). *Psychosocial Roots of Genocide: Risk, Prevention, and Intervention*. *Journal of Genocide Research*, 7, 101-128.

PENERAPAN ANALISIS TRANSAKSIONAL DALAM TERAPI PERKAWINAN BERDASARKAN PENGALAMAN PRAKTEK

Ahmad Gimmy Prathama Siswadi

Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran Bandung

Email: ahmad_gimmy@yahoo.com

Abstract

Transactional analysis concept is firstly introduced by Eric Berne at 60's. the books "Games People Play" and "Transactional Analysis in Psychotherapy" written by Berne, and also "I'm OK You're OK" written by Thomas Harris explain those concept obviously. Transactional analysis concept could be applied in marriage therapy. Recognition about spouse's ego state could be the early step to fix up the marriage relationship. Husband or wife could figure out the transactional situation in their relationship, whether they would like to make use of their ego state as parent, adult, or child. The relation between therapist and client, so does relation between spouses, are also the significant factor in marriage therapy. Hopefully, in-depth understanding about relationship concept in transactional analysis perspective would increase both the therapy effectiveness and the position of the clients & therapist. Example of this concept in a marriage therapy is intended to increase the understanding about how to operationalize this concept into the therapy.

Keywords: transactional analysis, parent-adult-child ego state, existential position

Ketika berupaya merealisasikan perannya dalam lingkungan sosial, manusia menggunakan pola yang berbeda-beda. Berne (1961) mengungkapkan bahwa individu menampilkan diri dalam situasi interpersonal dengan kecenderungan ke salah satu dari tiga pola ini, yaitu diri sebagai orang tua (*parent*), orang dewasa (*adult*), dan kanak-kanak (*child*). Ada yang pernah menyebut anggota DPR sebagai seperti Taman Kanak-Kanak karena keinginan sesaatnya yang minta segera dipenuhi. Ketika anak-anak berperilaku layaknya orang yang lebih tua dari usianya (cerewet dan penuh tuntutan misalnya), orang-orang pun menyebutnya sebagai 'seperti nenek'. Hal tersebut merupakan cerminan bahwa manusia cenderung berperan sebagai suatu entitas yang --disadari atau tidak-- ia tampilkan dalam situasi sosial dan menjadi cara yang akhirnya terpola dengan sendirinya ketika ia berhadapan dengan situasi sosial. Lain situasinya memang bisa lain pula tampilan perannya, namun paling tidak secara mendasar tampilan peran tersebut merupakan sesuatu yang khas/unik,

yang tidak dimiliki oleh orang lain. Hal itu akan membentuk konsep diri dan mendasari bagaimana ia akan memandang dunianya.

Tentunya pola tersebut juga dapat muncul ketika ia berada dalam situasi relasi suami-isteri. Konsep diri dan cara memandang dunia yang tertampilkan dalam peran orang tua, orang dewasa, dan kanak-kanak akan mewarnai corak relasi yang terbangun, sehingga secara terintegrasi, resultan dari pola-pola tersebut akan membentuk kondisi bersama yang nantinya akan dapat dinilai bahagia. Sebaliknya bisa saja relasi mereka penuh konflik dan persaingan, sehingga mempengaruhi kesejahteraan rumah tangga dan keluarga yang mestinya dibina ke arah situasi dan kondisi yang konstruktif.

Tulisan ini akan memuat contoh tentang bagaimana ketiga peran yang ada di dalam diri ber'transaksi' melalui relasi *diadic* suami-isteri dan dinamika masalah yang mungkin muncul di antara keduanya. Tulisan ini juga diharapkan dapat memunculkan rencana tindakan yang terarah dan konstruktif. Selanjutnya, masalah yang

muncul dari pilihan peran masing-masing dalam relasi suami-isteri akan dapat diarahkan pada pilihan peran yang lebih baik dan lebih maslahat bagi kebaikan rumah tangga itu sendiri. Ternyata, perubahan pola peran bukan sesuatu yang mudah, perlu banyak pengorbanan yang berupa perubahan cara pandang dan bahkan kesediaan untuk menunda desakan eksistensi diri agar dapat 'lebur' ke dalam relasi yang lebih baik, komplementer, dan seimbang. Tanpa kesediaan tersebut, keselarasan relasi suami isteri yang harmonis akan lebih sulit terwujud.

ANALISIS TRANSAKSIONAL DARI BERNE

Relasi antar manusia dapat digambarkan dalam bentuk komunikasi antara pilihan-pilihan peran yang mungkin dilakukan manusia tersebut. Peran orang tua, orang dewasa dan kanak-kanak dipilih, dan ditanggapi oleh 'pasangan' dengan corak pilihan peran yang tertentu pula, sehingga membentuk suatu relasi yang terintegrasi dan unik. Setiap peran sebetulnya memiliki valensi positif dan negatifnya sendiri-sendiri. Pilihan peran sebagai orang tua, tidak selamanya buruk. Begitu pula pilihan sebagai kanak-kanak. Orang yang sesekali 'bermain' seperti kanak-kanak, dalam situasi yang tepat dan kondisi yang mendukung, bisa menjadi orang sehat yang bahagia dan sejahtera. Peran sebagai orang tua yang melindungi dan mendukung, juga dapat menjadi pilihan yang tepat dalam situasi yang memang mendukung untuk itu. Namun, terkait dengan ego yang dimiliki seseorang, pilihan peran orang tua bisa bergerak ke arah kutub otoriter, dan pilihan sebagai kanak-kanak dapat bergerak ke arah anak bebas, yang mau 'seenaknya' sendiri, sehingga butuh penyeimbang, yakni kemampuan untuk berperan sebagai orang dewasa yang rasional, empirik/faktual, dan bertanggung jawab.

Berne (1961) menyebut pola transaksi yang sudah terbentuk pada individu itu sebagai '*ego state*' (status ego). Status Ego terjadi silih berganti sebagai hasil transaksi manusia dengan lingkungan, melalui skenario kehidupan yang terjadi sepanjang

hidup. Pemahaman akan peran yang dipelajari secara sadar maupun tidak, pada akhirnya membentuk manusia sehingga ia akan memilih pola status ego tertentu ketika berada dalam situasi relasi. Evaluasi yang terus menerus akan kehidupan yang terjadi dan interaksi dengan berbagai pribadi yang signifikan akan menghasilkan suatu '*existential positions*' tertentu dari individu. Manusia yang dibesarkan dalam kehangatan dan saling percaya akan menumbuhkan posisi eksistensial '*I'm OK, You're OK*' dalam kehidupannya. Ia dapat melihat sisi baik dari orang-orang yang signifikan dan hidup konstruktif bersama-sama dengan orang lain membentuk transaksi yang komplementer antara satu dengan yang lainnya. Manusia yang hidup dengan ancaman dan penuh tekanan akan melihat lingkungannya sebagai lingkungan yang 'merusak' sehingga muncul posisi eksistensi yang '*I'm OK, you're not OK*'.

Akibat lanjutan yang sering muncul adalah menyalahkan orang lain dan bersikap agresif terhadap lingkungan. Sementara itu kehidupan yang membentuk manusia sebagai orang yang tanpa makna, diabaikan, selalu direndahkan dan akhirnya merasa tidak berdaya, akan menempatkan dirinya pada posisi eksistensi '*I'm not OK, You're OK*'. Akibatnya, manusia cenderung menyalahkan diri dan menghukum diri secara tidak proporsional. Sementara itu, kondisi yang serba salah dan mengarah pada keterpurukan akan membentuk posisi eksistensi '*I'm not OK, You're not OK*', tidak ada yang 'OK' baik diri maupun orang lain, semuanya buruk! Inilah kondisi terburuk yang akan membawa relasi yang terjadi mengarah pada keputusan, apatis, tanpa arah dan tiada usaha untuk berubah. Kondisi-kondisi ini tampaknya bukan merupakan hal yang statis.

Dalam berbagai contoh kasus, Solomon (2003) memberikan contoh tentang degradasi yang mungkin terjadi sebagai dinamika posisi eksistensial yang dipilih oleh seseorang dalam penempatan perannya di lingkungan sosial. Seseorang yang tadinya cantik, percaya diri, sangat yakin dengan masa depannya, karena pengalaman hidup yang ternyata pahit dan membuat

dirinya tidak pernah merasa cukup baik (karena prestasi dan kecantikan yang dimiliki selalu harus lebih dan lebih lagi dari yang ia capai), akhirnya tenggelam dalam keputusan dan menyalahkan diri sendiri. Pengalaman hidup tidak memberinya hal yang terbaik, sehingga ia larut dalam situasi putus asa, ketika usia dan kesempatannya sebetulnya masih punya peluang untuk berubah.

Dengan demikian, pola relasi manusia dengan orang-orang yang signifikan seperti orang tua, anak, dan pasangan, dapat mengarah pada dinamika posisi eksistensi yang sebenarnya tidak selalu statis. Dinamikanya dapat terjadi karena pemilihan *ego state* masing-masing dan hasilnya bagi relasi tersebut secara interaktif. Kondisi yang terus menerus dapat memberikan simpulan-simpulan atau evaluasi tertentu yang akhirnya sampai pada suatu pola relasi antar ego yang komplemen atau bersilangan (*cross*). Ketika persilangan antar kutub negatif terjadi, penurunan kualitas relasi dan posisi eksistensi akan menurun sampai tingkat yang paling tidak konstruktif, dan dapat berujung pada hancurnya integrasi relasi yang tadinya terbina baik.

METODE : STUDI KASUS

Meski sering dianggap bukan sepenuhnya metode riset, studi kasus lebih menitikberatkan pada penelaahan kasus yang sangat terbatas dengan pembahasan mendalam berdasarkan kerangka berfikir/pendekatan tertentu. Telaahan atau penelitiannya sendiri tidak selalu dicirikan dengan pengambilan data yang rumit dan bervariasi, tapi lebih fokus pada siapa atau apa sebenarnya yang dimaksud kasus yang menjadi bahan analisis dalam studi kita itu (Wilig, 2008). Kasus yang ditelaah bisa saja berupa individu/pasien/klien, pasangan, organisasi, kota, komunitas, sekolah, atau bahkan bangsa atau kerajaan. Bromley (Wilig, 2008) menggambarkan kasus sebagai 'kejadian alami dengan batas-batas ditentukan'. Studi kasus melibatkan eksplorasi yang terarah, mendalam, intensif, dan tajam. Dalam pengembangan ilmu, studi kasus memiliki sejarah panjang dan beragam. Studi kasus telah digunakan dalam

berbagai disiplin ilmu seperti sosiologi, politik, sejarah, sosial antropologi, pendidikan dan psikoanalisis. Studi kasus dapat menggunakan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif, sehingga studi kasus dapat mengidentifikasi dan menelaah suatu permasalahan secara lebih eksploratif, komprehensif, dan terarah (Wilig, 2008). Studi kasus memfasilitasi pemunculan suatu teori. Eksplorasi rinci tentang kasus tertentu dapat menghasilkan kesimpulan dan temuan dalam proses sosial atau psikologis, yang pada gilirannya dapat menimbulkan formulasi teoritis dan hipotesis. Studi psikoanalisis Freud merupakan contoh yang jelas tentang hubungan antara studi kasus dan pengembangan teori. Hamel (Wilig, 2008) menyatakan bahwa studi kasus juga dapat digunakan untuk menguji teori yang ada atau untuk mengklarifikasi atau memperpanjang teori-teori seperti itu, misalnya dengan melihat kasus menyimpang atau ekstrim secara mendalam sesuai dengan teori tertentu yang ingin lebih kita fahami.

Dalam artikel ini, metode studi kasus diterapkan untuk mengerti secara lebih mendalam dinamika dan proses terapi yang terjadi pada klien dengan pendekatan *transactional analysis* dari Berne dan kolega-koleganya. Tahapan dan proses terapi akan dijelaskan terkait dengan pendekatan tersebut, sambil ditelaah bagaimana efek yang terjadi dan faktor pendukung atau pengganggu yang mempengaruhi keberhasilan proses terapi yang tengah berlangsung. Dengan demikian, berdasarkan tahapan-tahapan terapi yang meliputi asesmen, rancangan terapi, proses terapi, dan evaluasi akan dibahas secara mendalam, lalu kemudian disimpulkan secara sistematis. Berdasarkan hal tersebut dapat direkomendasikan apakah yang dapat diimplementasikan sebagai hasil dari telaah kasus ini untuk penelitian lanjutan dan aplikasi pada kasus-kasus yang sejenis.

KASUS : PASANGAN Y DAN X

Kasus yang akan diketengahkan sebagai subjek telaahan dalam artikel ini adalah kasus pasangan suami isteri Y dan X yang ketika datang ke terapis berusia 25 dan 26 tahun. Suami akan menjalani pendidikan

akhir di perguruan tinggi, sementara isteri *dropped out* dari suatu lembaga pendidikan tinggi. Mereka memiliki anak usia 6 tahun dan tinggal di rumah milik orang tua suami dengan biaya hidup yang masih ditanggung orang tua suami juga. Dari sisi ekonomi sebetulnya kehidupan mereka tergolong cukup, namun kekurangmampuan dalam mengelola keuangan rumah tangga dan kondisi sulit yang dialami keluarga besar isteri membuat kehidupan ekonomi mereka belum bisa sampai pada kondisi yang mantap dan stabil. Prioritas keuangan yang mestinya dikeluarkan untuk hal yang lebih produktif, bisa dikalahkan dengan keinginan sesaat yang sifatnya konsumtif, sehingga mereka juga menghadapi tagihan kartu kredit yang nilainya cukup signifikan.

Kondisi keuangan yang kurang dikelola dengan baik merupakan pemicu aktual yang membuat pasangan ini sering bertengkar. Kalaupun ada upaya untuk mengelola usaha seperti yang dilakukan isteri, usaha tersebut seringkali gagal dan malah membuat kehidupan ekonomi mereka menjadi makin sulit. Oleh karena itu timbul eskalasi kekerasan, terutama yang dilakukan oleh Y. Mulai dari menyakiti diri sendiri, merusak barang, mengancam, sampai memukul isteri, 'mencengkram' anak, dan bahkan mengurung anak dalam lemari. Mulanya isteri berani mendebat dan meladeni omongan-omongan keras yang diungkapkan suami, namun ketika sudah mulai dengan perusakan barang dan bertindak keras terhadap anak, isteri mencoba mengurangi perlawanannya. Namun ketika secara tidak sengaja Y melempar pisau dan X merasa hal itu diarahkan pada dia (suami tidak pernah benar-benar memukul isteri, dan tidak menganiaya secara langsung), X mengancam untuk pergi dari rumah dan pulang ke rumah orang tuanya. Hal ini tidak disetujui Y, karena ia memerlukan X untuk memenuhi kebutuhan relasi suami isteri, dan menilai X masih cukup baik dan akrab dengan anaknya.

ASESMEN

Berdasarkan pola relasi, penelusuran riwayat hidup serta pemeriksaan psikologi

yang dilakukan pada kedua pasangan, status ego yang banyak diperankan keduanya adalah status ego kanak-kanak. Keinginan yang mendahului kebutuhan dan pemenuhan kepuasan sesaat lebih mendominasi gaya hidup mereka, sehingga mereka terjebak dalam penggunaan uang yang kurang terencana dan tidak produktif. Dalam pembicaraan dengan terapis, sangat jarang sekali, bahkan dapat dikatakan tidak pernah, mereka menceritakan tentang anak mereka. Pembicaraan lebih terpusat pada kepentingan ego dan eksistensi masing-masing, sehingga pola relasi mereka tampak berada pada posisi eksistensi '*I'm OK You're not OK*' dengan status ego sebagai *child*. Kadang terjadi relasi menyilang di mana yang satu berperan sebagai orang tua dan yang lain sebagai anak, namun peran orang tua yang dipilih adalah orang tua yang otoriter, sementara peran kanak-kanak yang dipilih adalah yang bebas-negatif atau pemberontak, sehingga relasi yang komplementer tidak terjadi.

Usaha untuk meletakkan posisi permasalahan keluarga atau rumah tangga secara rasional dan objektif juga menemui kegagalan. Isteri sering merasa bahwa ia perlu 'mengimbangi' apa yang nantinya 'akan' dicapai suami dengan status sarjana. Ia ingin menjadi seorang isteri yang bisa berusaha/mandiri, namun usaha untuk berwiraswasta dan menuntut ilmu di bidang tersebut mengalami kegagalan. Ia tidak ingin menjadi isteri 'biasa' atau ibu rumah tangga saja, karena merasa banyak kebutuhan ekonomi yang tidak dapat dipenuhi suami (karena mereka sebetulnya sama-sama konsumtif). Akan tetapi, karena kemampuan mengelola usaha dan keuangan yang tidak memadai, semua usaha tersebut cenderung gagal.

Kondisi tersebut membuat kemungkinan degradasi dari '*I'm OK*' dari X ke posisi eksistensi '*I'm not OK*' menjadi besar. Sangat sulit bagi X untuk memahami secara objektif bahwa penentuan prioritas rumah tangga sekarang ini mestinya lebih penting dari pada usaha untuk mempertahankan kondisi '*I'm OK*' yang tidak realistis dan kurang berdasarkan 'studi kelayakan' yang baik. Akibatnya, sampai

dengan 2 (dua) sesi terapi yang dilakukan, kondisi keuangan mereka tidak kunjung membaik dan malah perlu *support* lebih banyak dari pihak keluarga Y.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa kondisi rumah tangga Y dan X berakar pada masalah konflik relasi dan pengelolaan keuangan yang bersumber dari pola status ego kanak-kanak yang merupakan tampilan peran mereka dalam menjalin relasi suami isteri. Dinamika pemilihan peran yang lain tidak pernah sampai pada status ego yang dewasa. Kalaupun dipilih status ego orang tua, kecenderungannya menjadi otoriter melawan kanak-kanak yang pemberontak atau cenderung pemberontak, sehingga posisi eksistensi '*I'm OK, You're not OK*' yang menurut Harris (1964) diwarnai kemarahan, tampak lebih terbentuk dibandingkan dengan posisi eksistensi yang lain.

RANCANGAN TERAPI

Status ego yang berada pada taraf kanak-kanak dalam jangka panjang perlu diubah menjadi status ego yang dewasa. Sebagai peralihan atau transisi, status ego orang tua dan kanak-kanak yang kadang muncul perlu diarahkan agar menjadi status ego yang positif, bukan yang negatif. Namun, mengingat adanya kondisi aktual, yakni pengelolaan keuangan dan utang kepada pihak lain yang mendesak, keterampilan dalam mengelola keuangan ini juga perlu diberikan pada mereka. Modal untuk mengatasi hal tersebut sebetulnya cukup, namun kesadaran yang minim akan pentingnya prioritas dan penentuan urgensi serta kepentingan yang konsisten dalam pengelolaan keuangan, membuat kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat bersama dengan terapis menjadi tertunda, dan hanya sedikit mengalami progres.

Rancangan terapi yang diberikan juga menyangkut prioritas lain yang menyangkut pengembangan rumah tangga ini. Artinya, selain mengatasi masalah ekonomi, keluarga perlu fokus pada masalah apa yang perlu menjadi prioritas dan mana yang tidak. Kesepakatan pada akhirnya mengarah pada pembagian peran dalam keluarga yang menyangkut bagaimana agar keluarga ini

nantinya secara bertahap mengarah pada 'kemampuan'. Y tampaknya memiliki kesempatan lebih besar untuk 'mapan' terlebih dahulu karena berbagai peluang yang dimilikinya saat ini (sebagai calon sarjana, mampu secara intelektual dan mendapat dukungan ekonomi untuk itu).

Prioritas kedua adalah kesehatan mental anak. Anak perlu mendapat bimbingan yang konsisten dari ibu dan ayah, dan X memegang peranan penting di sini, karena X cukup dekat sebenarnya dengan anak, dan mampu mengasuh anak secara cukup baik.

PROSES TERAPI

Proses terapi sebenarnya sudah sampai pada kesepakatan tentang rencana-rencana yang telah dibicarakan dalam rancangan terapi. Namun, di tengah pertemuan-pertemuan yang baru terjadi 5 kali dalam kurun waktu 6 bulan - termasuk 2 (dua) kali pemeriksaan psikologi (pertemuan jarang dilakukan karena suami sudah mulai masuk dalam kegiatannya sebagai calon sarjana) terdapat peluang bagi isteri untuk mencoba melakukan usaha 'event organizer' yang ternyata gagal dan malah membuat utang mereka membesar kembali. Padahal, eskalasi kekerasan sebenarnya sudah tidak terjadi, dan mereka sudah mulai mencicil hutang yang ada dengan aset yang mereka miliki sebagai pasangan. Ternyata, X tidak begitu nyaman dengan posisinya saat ini dalam peran yang ia anggap sebagai '*supporting*' saja. X merasa 'tidak sabar' dengan kondisi tersebut dan melihat kemungkinan munculnya *gap* yang besar bila Y nanti sudah menjadi sarjana dan X (dalam istilah X sendiri) 'bukan apa-apa'. Membesarkan anak dan mensukseskan pendidikan anak ternyata bukan sesuatu yang membuatnya merasa berarti. Meski X tahu bahwa hal itu mulia, namun tampaknya hal tersebut lebih merupakan pendapat yang hanya sampai pada tingkat kognitif yang belum dihayati secara mendalam. Artinya, X perlu digugah untuk lebih sering menampilkan status ego orang tua yang konstruktif, dan berupaya untuk menemukan makna positif dalam peran/eksistensinya tersebut, dibandingkan *child*/kanak-kanak

yang menuntut dan ingin cepat meraih keinginan (misalnya ingin jadi pengusaha, berhasil secara ekonomi secara cepat dan langsung) yang selama ini menjadi karakteristiknya.

EVALUASI

Jalinan relasi yang terbentuk pada pasangan Y dan X tampaknya belum sampai pada jalinan relasi yang komplementer dan konstruktif. Relasi persilangan atau *cross* memang sudah mulai berkurang, namun dengan timbulnya 'masalah' baru, jalinan relasi yang terbina kembali memburuk, sehingga harus dimodifikasi agar bisa berubah sesuai dengan tujuan terapi yang semula.

Upaya untuk mengarahkan pasangan ini agar dapat mulai melatih status ego orang dewasa sebenarnya sudah dimulai dengan memberikan latihan dan wawasan untuk menetapkan prioritas berdasarkan urgensi dan kepentingan penyelesaian masalah, satu demi satu. Kesadaran bahwa masalah pencapaian karakteristik orang dewasa atau paling tidak orang tua yang moderat dan mendukung perlu dilatih sudah ada. Namun, tingkat pemahamannya masih berbeda antara Y dan X, sehingga ketika ada pemicu masalah lain, hal tersebut belum cukup kuat untuk bertahan di tengah 'serangan' masalah baru yang muncul.

'Prognosis' untuk kasus ini sebagai pasangan dapat dikatakan negatif, terutama karena *support* sosial dari keluarga besar masih terbatas pada *support* yang sepihak dan kurang berimbang. Namun untuk suami (Y) sebagai pribadi, terapi ini tampak mulai memberikan manfaat. Kesiediaan untuk memanfaatkan kemampuannya dalam berfikir rasional dan objektif, meski belum sepenuhnya 'rela' dan optimal, sudah membuatnya mengurangi dengan cukup drastis kecenderungan kekerasan yang dilakukan. Ia berusaha 'menomorduakan' keinginan sesaat yang konsumtif, dan 'gangguan' baru yang dialami bersama X, untuk tetap bertahan pada prioritas keluarga kecil yang telah ditetapkan semula dalam sesi terapi awal. Namun, hal ini tampaknya tidak mudah, karena komitmen yang belum 'bulat' antara pihak Y dengan X sebagai

pasangan suami isteri.

RENCANA TERAPI SELANJUTNYA

Rencana terapi selanjutnya masih akan dilakukan dengan pemantapan relasi transaksional yang komplementer dan konstruktif di antara pasangan ini. Anak, secara khusus juga sudah ditangani psikolog anak, dan tampaknya cukup dapat mengikuti pendidikan di sekolah dengan baik dan optimal. Namun terapi yang dilakukan tampaknya perlu diarahkan agar didapatkan *acceptance* dan *commitment* dari kedua belah pihak yakni Y dan X, secara konsisten dan berkelanjutan. Peningkatan dalam memahami dan menerapkan pola komunikasi orang dewasa, misalnya dengan kata-kata yang dekat dengan aplikasi sebagai orang tua yang supportif perlu dilatihkan lebih banyak lagi. Efek dari terapi memang baru terlihat pada Y, namun meski disadari bahwa waktunya tidak akan singkat, X juga sebenarnya masih memiliki peluang untuk mendapatkan progres terapi secara lebih positif. Monitoring perlu dilakukan lebih intens, sehingga kalau terjadi situasi yang mendadak dan berpotensi mengubah arah terapi, hal tersebut dapat diantisipasi secara lebih baik dan terarah.

SIMPULAN

Meski belum mendapatkan hasil yang maksimal dalam penerapan analisis transaksional dalam psikoterapi ini, namun bagi diri Y hal tersebut cukup memberikan dampak yang signifikan. Cara pandang yang lebih dewasa dan kesiediaan yang tinggi untuk menerapkan status ego sebagai orang dewasa memang memerlukan langkah yang bertahap. Kemampuan mengolah data dan memfokuskan diri pada situasi yang 'real' merupakan salah satu pendukung perubahan pada diri Y. Ia mampu mengambil pelajaran dari pengalaman-pengalamannya dan mencoba menjadikan pengalaman tersebut sebagai sarana untuk memperbaiki kondisinya. Fokus pada sasaran jangka pendek yang harus dicapai merupakan hal penting. Meski mungkin hal ini menjadi lebih mudah karena 'in-line' dengan posisi eksistensi 'I'm OK' dari Y, kesiediaan untuk terus melatih dan mengubah diri secara konsisten, perlu dicapai dengan usaha yang

cukup.

Pada diri X, posisi '*I'm OK*' juga sebetulnya perlu dipertahankan, me-'re-struktur' kognisi bahwa pekerjaan sebagai ibu saat ini lebih diperlukan daripada pencapaian jati-dirinya sebagai pengusaha, merupakan salah satu upaya untuk itu. Namun ternyata itu tidak mudah, karena kesediaan untuk menunda keinginan sesaat sebagai wirausahawan, ternyata sangat sulit dilakukan. Padahal kesediaan untuk menunda itulah yang mungkin akan mendapatkan penilaian '*You're OK*' dari Y sebagai pasangannya, sehingga pada akhirnya-melalui perjalanan panjang dan integrasi berbagai pendekatan terapi seperti Analisis transaksional, CBT (*Cognitive Behavioural Therapy*), dan juga ACT (*Acceptance & Commitment Therapy*), posisi eksistensi '*I'm OK, You're OK*' dapat dicapai secara efektif.

REKOMENDASI

Dengan menelaah dinamika perubahan pola komunikasi dan transaksi yang dilakukan dalam terapi, arah terapi pasangan sebenarnya bisa menuju pada perbaikan yang konstruktif. Asesmen yang rinci dan rencana terapi juga harus dilakukan secara seksama sehingga akan didapat suatu rencana implementasi yang realistis dan antisipatif. Pola relasi perlu diarahkan pada posisi '*I'm OK, You're OK*'. Mengubah status ego pada pola yang lebih konstruktif seperti Dewasa dengan Dewasa memang penting, namun sesekali mengambil posisi sebagai Orang Tua atau Anak yang positif juga masih memungkinkan, asalkan tidak terjatuh pada posisi Orang Tua dan Anak yang negatif seperti mengatur, mau menang sendiri, dan terlalu banyak menuntut. Keterampilan untuk menampilkan posisi ini juga bagaimanapun membutuhkan waktu dan perlu latihan yang cukup.

Proses terapi juga bisa menjadi ajang edukasi untuk mencapai kompetensi posisi Dewasa yang konstruktif pada relasi transaksional kedua pasangan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup tentang posisi peran dan status relasi transaksional di antara keduanya, keyakinan untuk memandang penting pencapaian posisi dewasa, sesuai dengan pendekatan TA, dapat dicapai dan diimplementasikan secara tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Berne, E. (1961). *Transactional Analysis in Psychotherapy*. New York: Grove Press, Inc.
- Berne, E. (1964). *Games People Play*. New York: Grove Press, Inc.
- Harris, T.A. (1967). *I'm OK - You're OK*. New York : HarperCollins Publishers Inc.
- Ledley, D., Marx, B., & Heimberg, R. (2005), *Making Cognitive-Behavior Therapy Work*, New York: The Guilford Press.
- Solomon, C. (2003). Transactional Analysis Theory: the Basics. *Transactional Analysis Journal*, 33, 15-22.
- Wilig, C. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology : Adventures in Theory and Method, 2nd ed.*, Berkshire: Open University Press - Mc.Graw-Hill Education
- Zuckerman, E. (2010). *Clinician's Thesaurus, 7th ed.*, New York: The Guilford Press.

Religiositas dan Stres Menghadapi Ujian Nasional pada Siswa Sekolah Menengah Umum

Belladina Aulina
H. Fuad Nashori

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta
Email : aulinabelladina@yahoo.com

Abstract

The purpose in the research is to understand the correlation between religiosity and stress ahead of national exam in high school students. The hypothesis of this research is that there is negative correlation between religiosity and the stress ahead of national exams in high school students. The higher the religiosity, the lower stress ahead of the national exam. The lower the religiosity, the higher stress ahead of the national exam. Subjects of this research were students of the 3rd grade of high school. This research used the religiosity scale which is arranged by the researcher, based on the dimensions of religiosity according to Glock and Stark (Ancok & Suroso, 2008) and the stress scale, based on the theory of Sarafino (1994). Method of this research was used to verify the negative correlation between religiosity and stress ahead a national exam in high school students. Product moment correlation of Pearson shows the value of $r = -0.176$ with $p = 0.040$ ($p < 0.05$), which means that there is a significant negative correlation between religiosity and stress ahead of national exams in high school students, thus the hypothesis is accepted.

Key words: Religiosity, stress ahead of the national exam

Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas merupakan modal dasar untuk mewujudkan manusia seutuhnya dan masyarakat seluruhnya. Kualitas sumber daya manusia dipengaruhi oleh kualitas pendidikannya. Untuk meningkatkan kualitas pendidikan di Indonesia, pemerintah mempunyai program untuk para siswa sekolah yang disebut Ujian Nasional (UN). Ujian nasional ini adalah kegiatan penilaian hasil belajar siswa yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan pada jalur sekolah yang diselenggarakan oleh pemerintah secara nasional dan dijadikan standar kelulusan siswa (www.depdiknas.go.id). Hasil ujian dapat dijadikan bukti konkret tentang kesanggupan pelajar untuk berpikir secara logis melalui proses yang memenuhi standar kompetensi yang ditentukan dan sesuai dengan prosedur akademik.

Standar kelulusan ujian nasional yang dari tahun ke tahun mengalami kenaikan ini seringkali membuat siswa menjadi stres. Pada tahun 2012 ini peserta UN yang dinyatakan lulus jika memenuhi standar

kelulusan UN yaitu memiliki nilai rata-rata minimal 5,50 untuk seluruh mata pelajaran yang diujikan untuk SMP/SMA. Hal tersebut dinilai dapat meningkatkan beban kejiwaan siswa terutama beban psikologis (Sudaryanto,2008).

Syarat kelulusan yang cukup tinggi tersebut menimbulkan beban tersendiri bagi siswa apabila tidak lulus. Dampak yang dapat timbul akibat tidak lulus UN antara lain tertundanya siswa SMA untuk melanjutkan ke Perguruan Tinggi yang diinginkan, harus mengikuti program Kelompok Belajar (Kejar) Paket C. Stres yang berlebihan dalam menghadapi UN ini bisa mengacaukan emosi, mengganggu siklus tidur, menurunkan nafsu makan, dan menurunkan kebugaran tubuh. Hal tersebut bila terjadi dapat mengganggu konsentrasi dalam belajar, sakit secara fisik atau menimbulkan masalah dalam berinteraksi-sosial. Seperti yang terjadi di Bengkulu, beberapa siswa SMA tidak bisa mengikuti ujian nasional karena diduga mengalami gangguan jiwa atau mental (Antara News,2012).

Fenomena stres menjelang ujian nasional pada siswa SMA juga terungkap dari hasil wawancara peneliti dengan beberapa siswa SMA Negeri 1 Banjarnegara. Siswa kelas XII cenderung mengalami stres menjelang UN. Seorang siswa mengaku ketika menjelang ujian nasional susah tidur, merasa tidak tenang, sering menangis, takut tidak bisa mengerjakan soal ujian, takut soalnya susah, takut tidak lulus, dan sulit berkonsentrasi belajar.

Hal di atas sejalan dengan yang ditulis oleh Kompas (Februari, 2010) mengenai kesiapan mental siswa menjelang UN yang berisi:

“Surabaya- Menjelang dilaksakannya UN 2010, Dewan Pendidikan Jawa Timur mengimbau seluruh guru untuk meyiapkan mental siswanya. Ini perlu dilakukan karena banyaknya siswa yang cenderung mengalami gangguan psikologis atau stres menjelang UN. Ketua Dewan Pendidikan Jatim menjelaskan banyak fenomena yang muncul menjelang UN seperti siswa yang kerap menangis atau bahkan kesurupan. “Tahun ini dengan mempersiapkan mental siswa sejak awal dan mengawasi psikologis siswa, katanya”.

Sarwono (2003) mengatakan stres adalah kondisi kejiwaan ketika jiwa itu mendapat beban. Perasaan stres yang dialami oleh siswa ketika menghadapi ujian merupakan respons (reaksi) yang berupa perasaan tidak nyaman atau tertekan terhadap tuntutan bahwa ujian nasional adalah penentu kelulusan (Jalaluddin, 2008). Stres juga dapat disebabkan oleh gejala-gejala fisik yang berlangsung terlalu lama, seperti dalam merespon tantangan dan perubahan dalam kehidupan sehari-hari. Stres menjadikan tubuh bekerja secara berlebihan yang dapat membuat perasaan cemas, takut, khawatir dan tegang. Perubahan sekecil apapun dapat membuat seseorang merasa tertekan atau merasa stres, bahkan perubahan yang baik sekalipun. Hal ini bukan hanya disebabkan oleh perubahan atau kejadian itu sendiri, tetapi juga reaksi seseorang terhadap perubahan yang terjadi.

Menurut Syahril (2007), ujian nasional merupakan momok yang membuat tingginya tingkat stres. Dari pernyataan tersebut dapat

diketahui bahwa tingginya tingkat stres merupakan bagian dari tekanan fisik dan mental yang sangat luar biasa yang dialami secara merata oleh semua orang yang menempuh pendidikan. Keberhasilan siswa menghadapi ujian pada umumnya, dan Ujian Nasional (UN) pada khususnya, dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah kemampuan menjawab pertanyaan secara tepat dan benar, setidaknya-tidaknya guna mencapai Standar Kelulusan Minimal. Agar sampai pada kondisi tersebut, siswa perlu mempersiapkan diri dengan sungguh-sungguh sehingga benar-benar merasa mampu untuk menghadapi dan mengikuti ujian tersebut dengan kemampuan sendiri dan dengan hasil yang sebaik-baiknya.

Dari kenyataan di atas dapat dilakukan beberapa strategi ketika stres itu muncul, seperti tidak membebani diri secara berlebihan, tidak mempermasalahkan hal-hal yang sepele, mendekatkan diri kepada Allah dengan menjalankan perintah agama, dan menjadi seorang yang berpikir positif (Jalaluddin, 2008). Perasaan stres yang dialami seorang siswa dalam menghadapi ujian nasional (UN) ternyata lebih disebabkan oleh pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan dalam menghadapi stresor kehidupan, kecenderungan berpikir seseorang baik positif maupun negatif akan membawa pengaruh terhadap penyesuaian dan kehidupan psikisnya. Orang yang cenderung berpikir negatif, pesimis, dan irasional akan lebih mudah mengalami stres daripada mereka yang cenderung berpikir positif, rasional, dan optimis. Salah satu cara agar seseorang terhindar dari pikiran yang negatif maka seseorang harus memiliki *religiositas* yang tinggi (Hardjana, 1994).

Menghadapi permasalahan dalam kehidupan, manusia sadar bahwa ia tidak sendirian. Saat ini mulai terlihat bahwa manusia kembali kepada hal – hal yang bernuansa agama atau spiritual untuk membantu permasalahan kehidupan yang semakin komplek. Agama meningkatkan kesejahteraan pada banyak individu dengan agama yang kuat lebih memiliki kebahagiaan personal yang lebih besar, dan terkena dampak yang lebih kecil dari kejadian traumatik dibandingkan dengan orang –

orang yang tidak mau terlibat dengan agama (Ellison, 1991; Taylor, 1995).

Glock dan Strak (Ancok & Suroso, 2008) menyatakan bahwa agama adalah sistem simbol, sistem keyakinan, sistem nilai, dan sistem perilaku yang terlembagakan, yang semua terpusat persoalan – persoalan yang dihayati sebagai suatu yang paling maknawi (*ultimate meaning*). Agama merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *coping* seseorang dari segi keyakinan.

Religiositas merupakan tingkah laku manusia yang sepenuhnya dibentuk oleh kepercayaan terhadap alam gaib. Dalam hal ini religiositas lebih melihat aspek yang ada di dalam lubuk hati dan tidak dapat dipaksakan (Bustanuddin, 2006). Religiositas bukan berarti penghayatan terhadap nilai-nilai agama semata namun juga mensyaratkan adanya pengamalan nilai-nilai tersebut.

Menurut Rahayu (1997), dalam keadaan sehat ataupun sakit seseorang harus memandang dirinya tidak hanya sebagai makhluk bio-psiko-sosial saja melainkan juga memandang sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual. Jadi dapat disimpulkan bahwa spiritual sebagai bagian dari religiositas memegang peranan yang besar dalam menghadapi masalah, supaya stres tidak berlanjut.

Kesiapan dalam menghadapi Ujian Nasional mutlak diperlukan bagi peserta Ujian Nasional. Salah satu upaya agar mereka terhindar dari stres yang berlebihan adalah dengan mengoptimalkan religiositas mereka. Peran agama sangat dibutuhkan dalam mengatasi stres yang timbul saat akan menghadapi ujian nasional. Sebagaimana studi yang dilakukan terhadap 62 pasien psikiatri yang beragama Islam, yang mengalami gangguan stres. Sebagian pasien menerima pengobatan secara konvensional yaitu diberi obat anti depresi dan psikoterapi suportif. Sebagian lagi mendapatkan terapi yang sama akan tetapi ditambah dengan psikoreligius yaitu seperti berdoa, berzikir, dan mengkaji ataupun membaca Al Quran. Hasil yang diperoleh membuktikan bahwa pasien yang menerima tambahan terapi psikoreligius menunjukkan perbaikan yang

cepat atau bermakna dari gejala-gejala stres dibandingkan dengan pasien yang hanya mendapatkan terapi konvensional (Azhar, dalam Hawari, 2003).

Berbagai masalah di atas dapat dilihat adanya hubungan antara religiositas dan stres. Stres yang dialami oleh siswa kelas XII menjelang ujian nasional serta efek-efek yang mungkin timbul dari stres yang berlebihan dan disisi lain keterlibatan religiositas secara teoritis dapat menciptakan rasa aman dan tenang sehingga stres dapat dihindari, maka peneliti ingin membuktikan hubungan antara religiositas dengan stres menjelang ujian nasional pada siswa SMA. Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan negatif antara religiositas dan stres menghadapi UN pada siswa SMU.

METODE PENELITIAN

Subjek penelitian

Subjek penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah siswa SMA Negeri 1 Banjarnegara kelas XII jurusan IPA atau IPS beragama Islam yang berusia antara 16 – 18 tahun berjenis kelamin laki – laki dan perempuan. Serta siswa yang memiliki nilai rapor rata – rata 7,00 pada semester 5.

Metode Pengumpulan Data

1. Religiositas

Pengumpulan data religiositas dilakukan dengan menggunakan skala religiositas. Skala ini merupakan skala yang berisi sejumlah pernyataan untuk mengungkap keadaan respon yang sebenarnya dalam hal ini religiositas subjek. Skala ini dibuat sendiri oleh penulis dengan mengacu pada dimensi religiositas Islam menurut Ancok & Suroso, (2008), yaitu dimensi keyakinan, dimensi praktik agama, dimensi pengamalan, dimensi pengetahuan, dimensi penghayatan.

Sebelum diujicobakan skala ini terdiri dari 60 aitem yang terdiri dari 2 Skala Religiositas. Pada Skala Religiositas 1 meliputi dimensi keyakinan, praktik agama, penghayatan, dan pengamalan yang di ajukan kepada subjek yang berjumlah keseluruhan aitem adalah 48 butir, terdiri dari

24 aitem *favourable* dan 24 aitem *unfavorable*. Terdiri dari 4 kategori pilihan, pada aitem *favorable* skor yang diberikan yaitu Sangat Sesuai (SS) diberi skor 4, Sesuai (S) diberi skor 3, Tidak Sesuai (TS) diberi skor 2, Sangat Tidak Sesuai (STS) diberi skor 1. Sedangkan pada aitem *unfavourable* skor yang diberikan yaitu Sangat Sesuai (SS) diberi skor 1, Sesuai (S) diberi skor 2, Tidak Sesuai (TS) diberi skor 3, Sangat Tidak Sesuai (STS) diberi skor 4. Skor total yang diperoleh dari keseluruhan jumlah aitem pada skala ini menunjukkan semakin tinggi skor semakin tinggi pula tingkat religiositas, sebaliknya semakin rendah skor menunjukkan semakin rendah tingkat religiositas. Uji koefisien reliabilitas yang digunakan adalah *cronbach alpha* diperoleh nilai koefisien alpha 0,938 dan koefisien korelasi total antara 0,322 sampai 0,689.

Selanjutnya Skala Religiositas 2 berisi mengenai pengetahuan agama yang berbentuk pilihan ganda dalam memberikan jawaban, subjek diberi empat alternatif jawaban, nilai jawaban yang diberikan adalah benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Jumlah jawaban subjek yang benar menunjukkan tingkat pengetahuan beragama. Uji koefisien reliabilitas yang digunakan adalah *cronbach alpha* diperoleh koefisien alpha 0,906 dan koefisien korelasi aitem total bergerak dari 0,448 sampai 0,838.

2. Stres

Pengumpulan data stres diungkap dengan menggunakan skala stres yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sarafino (1994) yang meliputi reaksi biologis dan psikologis (gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku). Berdasarkan aspek diatas jumlah keseluruhan aitem yang berhasil dibuat adalah 48 butir, terdiri dari 24 aitem *favorable* dan 24 aitem *unfavorable*. Bentuk aitem pada skala ini berupa pernyataan dengan empat alternatif jawaban, yaitu pada aitem *favourable* skor yang diberikan yaitu Sangat Sesuai (SS) diberi skor 4, Sesuai (S) diberi skor 3, Tidak Sesuai (TS) diberi skor 2, Sangat Tidak Sesuai (STS) diberi skor 1. Sedangkan pada aitem *unfavourable* skor

yang diberikan yaitu Sangat Sesuai (SS) diberi skor 1, Sesuai (S) diberi skor 2, Tidak Sesuai (TS) diberi skor 3, Sangat Tidak Sesuai (STS) diberi skor 4. Uji koefisien reliabilitas yang digunakan adalah *cronbach alpha* memperoleh koefisien alpha sebesar 0,939 dan koefisien korelasi aitem total antara 0,318 - 0,760.

Metode Analisis Data

Penelitian ini termasuk jenis penelitian korelasional, yaitu mencari hubungan antara religiositas dengan stres menjelang ujian nasional pada siswa SMA. Peneliti menggunakan analisis statistik untuk metode analisis data. Penelitian ini menggunakan uji korelasi Product Moment dari Pearson. Teknik Korelasi ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara religiositas dengan stres menjelang ujian nasional pada siswa SMA. Pengolahan data dilakukan peneliti dengan menggunakan program SPSS 16.0 for Windows.

HASIL PENELITIAN

Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan dengan uji normalitas dan linearitas. Uji normalitas dengan menggunakan teknik one-sample Kolmogorov-smirnov dari program SPSS 16.0 for Windows menunjukkan K-SZ sebesar 0,580 dengan nilai $p = 0,889$ ($p > 0,05$) untuk stres. Nilai K-SZ sebesar 0,134 dengan nilai $p = 0,285$ ($p > 0,05$) untuk religiositas. Hasil uji normalitas ini menunjukkan bahwa religiositas dengan stres memiliki sebaran normal.

Hasil Uji Linieritas dengan menggunakan SPSS 16.0 for windows dengan teknik compare means menunjukkan F linierity = 5,787 dan $p = 0,018$. Berdasarkan hasil analisis di atas dapat dikatakan bahwa hubungan antara variabel stres menjelang ujian nasional dengan religiositas adalah linier karena $p < 0,05$.

Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara religiositas

dengan stres menjelang ujian nasional. Uji hipotesis ini menggunakan analisis statistik *Product Moment* dari Pearson dengan menggunakan program SPSS 16.0 for Windows. Hasil analisis data menunjukkan korelasi antara variabel religiositas dan stres menjelang ujian nasional $r = -0,176$ dengan $p = 0,040$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti semakin tinggi religiositas seseorang maka semakin rendah stres dan sebaliknya. Dengan demikian ada hubungan negatif yang signifikan antara religiositas dengan stres menjelang ujian nasional pada siswa SMA. Dengan demikian hipotesis yang diajukan diterima.

PEMBAHASAN

Hasil analisis data dengan teknik *Product Moment* Pearson menunjukkan bahwa ada korelasi negatif yang signifikan antara religiositas dan stres menjelang ujian nasional pada siswa SMA. Korelasi antara variabel religiositas dan stres menjelang ujian nasional ditunjukkan oleh nilai $r = -0,176$ dengan $p = 0,040$ ($p < 0,05$). Semakin tinggi religiositas seseorang maka semakin rendah stres dan sebaliknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Thouless (1992) yang mengungkapkan bahwa stres dipengaruhi oleh religiositas. Religiositas ini menyangkut hubungan kedekatan individu dengan Sang Maha Pencipta. Kedekatan tersebut dapat membuat seseorang menjadi tenang sehingga terhindar dari rasa cemas dan stres. Sedangkan orang yang tidak merasa tenang, aman serta tentram dalam hatinya adalah orang yang sakit rohani atau mentalnya. Seperti yang diungkap oleh Jalaluddin (2005), bahwa orang yang mengalami sakit rohani atau mentalnya akan terjadi pertentangan atau konflik dalam batin. Pertentangan tersebut bisa menimbulkan stres yang muncul karena adanya keinginan dengan kenyataan yang tidak sesuai. Oleh karena itu diharapkan para siswa SMA khususnya kelas XII untuk memiliki meningkatkan religiositasnya agar dapat mengurangi stres yang dialami.

Menurut Sarafino (1994), stres

disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntunan-tuntunan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya biologis, psikologis, dan sosial seseorang. Kondisi ini bisa menjadikan seseorang tertekan secara psikis yang disebabkan pengalaman fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan. Fenomena stres yang dirasakan oleh individu merupakan satu fenomena kognitif yang terfokus hanya pada ketakutan dengan hasil yang negatif di masa lampau atau ketidakjelasan hasil di masa depan.

Orang yang cenderung berpikir negatif, pesimis dan irasional akan lebih mudah mengalami stres daripada mereka yang cenderung berpikir positif, rasional dan optimis. Agar terhindar dari pikiran yang negatif, maka seseorang harus memiliki religiositas yang tinggi (Hardjana, 1994). Cara pandang positif dan keyakinan terhadap kehidupan yang terbangun dengan religiusitas dapat memunculkan daya tahan dan kemampuan menghadapi permasalahan yang sekiranya dapat menimbulkan stres.

Penelitian tersebut juga sejalan dengan pernyataan bahwa perasaan stres yang dialami seseorang ternyata lebih disebabkan oleh pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan dalam menghadapi sumber stres kehidupan, kecenderungan berpikir seseorang baik positif maupun negatif akan membawa pengaruh terhadap penyesuaian dan kehidupan psikisnya. Menurut Bukhori (2006), pelaksanaan ibadah yang diajarkan dalam Islam akan mampu memberikan pengaruh positif jika dilakukan sesuai dengan pedoman yang disampaikan oleh Allah.

Religiositas tersusun atas beberapa dimensi, antara lain dimensi keyakinan, ibadah, penghayatan, pengamalan dan pengetahuan agama (Ancok & Suroso, 2008). Dimensi keyakinan menekankan pada keyakinan individu terhadap kekuasaan, kebenaran dan kemutlakan Allah atas apa yang terjadi dan akan terjadi dalam kehidupannya, keyakinan dan keimanan terhadap kekuasaan Sang Pencipta

menekankan individu untuk tidak mengkhawatirkan keberadaan dirinya karena Allah senantiasa memberikan jalan yang terbaik bagi umatnya. Dimensi Ibadah merupakan kepatuhan individu dalam melaksanakan tugas-tugas agama, kepatuhan menjalankan tugas agama akan memunculkan perasaan dekat dengan Allah, sebuah kedekatan dengan Sang Pencipta pada akhirnya akan memunculkan kepasrahan dan pemakluman atas kuasanya sehingga individu dapat merasa lebih tenang dan yakin dengan kehidupan yang dijalannya. Kedekatan dengan Allah tercakup dalam dimensi Ihsan, misalnya merasa doa-doanya didengar oleh Allah, merasa senantiasa dalam lindungan Allah dan perasaan syukur atas nikmat yang dikaruniakan Allah terhadap kehidupan (Ancok & Suroso, 2008).

Dimensi ibadah dan penghayatan menekankan seorang umat untuk menerima dan meyakini kehidupan yang dijalannya dengan sepenuh hati, berdasarkan pemahaman bahwa Allah tidak akan mengabaikan umatnya, namun senantiasa menuntun dan membimbing ke jalan yang benar. Subjektivitas yang dirasakan tersebut dapat dikategorikan ke dalam skema kognitif yang mengarahkan perilaku individu dan membentuk situasi emosi positif dalam diri individu. Seperti dijelaskan oleh Berkowitz (1995) bahwa pemahaman kognitif seseorang dapat menstimulasi munculnya afeksi atau situasi emosi yang sejalan dengan kerangka kognitif yang terbentuk. Hal ini dapat dianalogikan seseorang yang meyakini bahwa Allah senantiasa melindungi, menuntun dan memberikan jalan, maka ia cenderung merasa positif dan yakin ketika menghadapi permasalahan sekaligus dapat menjauhkan atau mengurangi stres yang dialami seseorang.

Penelitian ini menunjukkan bahwa religiositas dapat mempengaruhi tingkat stres yang di alami seseorang. Dapat dilihat dari faktor yang mempengaruhi religiositas seseorang, yaitu salah satunya pengaruh pendidikan dan berbagai tekanan sosial (Thouless, 1992). Dalam hal ini para siswa

SMA yang mengalami stres akibat tekanan menghadapi ujian nasional dapat juga mempengaruhi religiositasnya. Jika seorang siswa memiliki religiositas tinggi cenderung terkendali karena pada dasarnya agama mengajarkan pengendalian emosi, akan secara otomatis mengatur sikap dan perilaku dalam kehidupan sehari – hari (Subandi, 1988). Sehingga individu terhindar dari stres yang dapat mengakibatkan perasaan tidak bahagia di dalam dirinya dan menjadi tertekan. Stres menjelang UN merupakan situasi dan perasaan yang dialami ketika seseorang merasakan adanya tuntutan yang melebihi daya kemampuan pribadi dan sosial. Stres ini muncul karena adanya rasa takut menghadapi UN yang hasilnya tidak sesuai harapan yang diinginkan siswa.

Jika dilihat antara kenyataan di lapangan dengan hasil penelitian keadaannya tidaklah sama atau terjadi perbedaan. Hal ini wajar saja terjadi karena ada beberapa faktor yang di luar kendali penulis dan tidak dapat dikontrol sehingga mempengaruhi hasil penelitian. Adapun beberapa sebab yang menjadikan mengapa penelitian ini kurang dapat mengungkap fakta sebenarnya yang terjadi dilapangan: (1) saat melakukan penelitian, subjek sering melakukan perbincangan dengan teman sebelah, (2) usia subjek yang tergolong masih muda sehingga pemikiran yang terkadang tidak stabil, (3) pernyataan-pernyataan yang dibuat penulis dalam skala yang diberikan kurang mengungkap hal yang terjadi, (4) adanya bias dari subjek sehingga tidak dapat mengungkap fakta yang sebenarnya, (5) pengisian kuosioner oleh siswa kurang bisa dilakukan dengan penuh konsentrasi karena situasi ruang yang kelas yang cukup ramai (tidak kondusif).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara religiositas dan stres menjelang ujian nasional pada siswa SMA. Hal ini berarti semakin tinggi religiositas seseorang, semakin rendah stres menjelang ujian nasional. Begitu juga sebaliknya

semakin rendah religiositas, maka semakin tinggi stres yang dialami siswa menjelang ujian nasional. Dengan demikian, hipotesis yang diajukan sebelumnya dapat diterima.

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, D, & Suroso, F. N. (2008). *Psikologi Islami*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Anshari, E. S. (1989). *Pendidikan Agama Islam di Perguruan Tinggi*. Jakarta: Rajawali.
- Atkinson, R. L. & Atkinson, R.C. (2000). *Introduction to Psychology (13th Edition)*. Harcourt College Publisher.
- Azwar, S. (1997). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Baldwin, R.D. (2002). *Stress and Illnes in Adolescence: Issue of Race and Gender*. Diunduh pada tanggal 10 Mei 2011 dari <http://www.fidarticles.com/>
- Berkowitz, L. (1995). *Agresi, Sebab dan Akibatnya*. Jakarta: PT Pustaka Binaman Pratindo.
- Bukhori, B. (2006). *Kesehatan Mental Mahasiswa Ditinjau dari Religiusitas dan Kebermaknaan Hidup*. *Jurnal Psikologika*, 11(22), 93-105.
- Chaplin, J. P. (2001). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Daradjat, Z. (1972). *Ilmu Djiwa Agama*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Daradjat, Z. (1988). *Dampak Ibu di Rumah Bagi Anak*. Kompas hal I : 9. Jakarta: Pusat Informasi Wanita dalam Pembangunan dengan Yayasan Ilmu-ilmu Sosial.
- Depdiknas. (2011). *Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 75 Tahun 2011*.
2 0 1 1 .
- www.depdiknas.go.id/produk_hukum/permen/permen_75_20011.pdf
- Durand, W & Bartow, D. (2007). *Intisari Psikologi Abnormal Buku Kedua Edisi Keempat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hardjana, A. M. (1994). *Stres Tanpa Distres.Seni Mengolah Stres*. Jakarta: Kanisius.
- Jalaluddin. (2005). *Psikologi Agama (edisi revisi)*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New york: Springer publishing company.
- Mangunwijaya, Y.B. (1982). *Sastra dan Religiusitas*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Nasir, M. (1983). *Metode Penelitian*. Jakarta: Penerbit Ghalia
- Nashori, F. (1997). *Manusia Sebagai Homo Religious*. *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologika* 3, 3-5.
- Sarafino, E.P. (1994). *Health Psychology (2nd ed)*. New York : John Wiley and Sons.
- Setyaningsih, R. (2007). *Mengatasi Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional*. Diunduh pada tanggal 21 April 2011 dari <http://bempsychology-unissula.blog.friendster.com/>
- Sudaryanto. (2008). *UN & Dualisme Pembelajaran*. Diunduh pada 30 Juni 2011 dari <http://www.pelita.or.id.html>
- Tanumidjojo, Y., Basoeki, S.L., Yudiarso, A. (2004). *Stres dan Perilaku Koping Pada Remaja Penyandang Diabetes Mellitus Tipe I*. *Anima, Indonesian Psychological Journal*. 19(4), 399-406
- Thouless, R.H. (1992). *Pengantar Psikologi Agama*. Jakarta Rajawali.

_____.(2002). *Mengatasi Stres Pada Remaja*.Diunduh pada tanggal 9 April 2011 dari : <http://www.ramuracik.com/>

_____.(2002). *Mengenal Stres pada Anak Remaja*. Diunduh pada tanggal 10 April 2011 dari : <http://www.sekolahindonesia.com/>

_____.(2010). *Dewan Pendidikan: Jelang UN Persiapkan Mental Siswa*. Diunduh pada tanggal 18 April 2012 dari : <http://dikporapapua.org/>

_____.(2012). *Batal Ikut UN Karena Stres*. Diunduh pada tanggal 18 April 2012 dari : <http://m.antaraneews.com/>

DUKUNGAN KELUARGA DAN DEPRESI PADA PENDERITA HIV/AIDS DI YOGYAKARTA

Panji Andhika Pratama
Rr. Indahria Sulistyarini

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Email : indahriasulistyarini@yahoo.co.id

Abstract

The aim of this study is to find out the relationship between family effect on the intention of depression on HIV/AIDS victim. The hypothesis of this research is there is a negative relationship between family support and of depression on HIV/AIDS victim. The subject of this research is 50 ODHA in Yogyakarta, 2 men and 48 woman. The scale for this research conducted by the reseacher based on the House aspect of family support (Smet, 1994), and adaptation of Beck scale is used to measure the depression aspect (1987), which is BDI II (Beck Depression Inventory II). Data analysist method on this research is using Spearman's non parametic corelation. The analysist shows $r = -0.434$ and $p = 0.001$ ($p < 0.05$). The data shows the higher the family support, the lower of depression on the HIV/AIDS victim. And in reverse, the lower the family support, the higher of depression on the HIV/AIDS victim. Based on this research, we can see that family support contribute 18.9% in reducing the intention of depression on HIV/AIDS victim.

Key Words : Family Intention, Depression

Manusia merupakan makhluk paling sempurna yang diciptakan oleh Allah SWT. Manusia mengalami perkembangan yang sangat pesat untuk menjadi organisme yang lengkap. Manusia berusaha mewujudkan keinginan-keinginan dalam hidup yang mendapatkan dukungan dari keluarganya dan orang-orang terdekatnya untuk mencapai tujuannya. Begitu juga dengan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalani hidupnya. *Acruired Immune Deficiency Syndrome* atau yang lebih dikenal dengan istilah AIDS merupakan penyakit yang relatif baru yang ditandai dengan adanya kelainan yang kompleks dalam sistem pertahanan selular tubuh dan menyebabkan korban menjadi sangat peka terhadap mikroorganisme oportunistik. Penyakit AIDS disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* atau disingkat dengan HIV. Penyakit ini merupakan

penyakit menular seksual, yang pada mulanya dialami oleh kelompok kaum homoseksual.

Penyakit ini muncul karena hubungan seksual (sodomi) yang dilakukan oleh komunitas kaum homoseksual. Cherman dan Sinoussi (Tjokro, dkk, 1992) menyatakan perkembangan kasus AIDS di dunia, makin lama makin banyak dilaporkan dan merupakan persoalan kesehatan masyarakat di berbagai Negara. Penderita AIDS di seluruh dunia mencapai lebih dari 12.000 orang di antaranya 10.000 kasus di Amerika Serikat, 400 kasus di Prancis dan sisanya di negara Eropa lainnya, Amerika Latin, dan Afrika (Wijayanto, 2009).

Kasus AIDS pertama di Indonesia dilaporkan di Bali pada bulan April tahun 1987, yaitu seorang wistawan Belanda yang meninggal di RSUP Sanglah Denpasar. Pada awalnya penyebaran HIV/AIDS di

Indonesia terjadi pada pekerja seks komersial (PSK) beserta pelanggannya. Setelah itu mulai terjadi penularan ke ibu-ibu rumah tangga yang tertular dari pasangannya dan berlanjut ke bayi-bayi yang lahir dari ibu yang positif HIV (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2006).

Sementara itu di daerah Provinsi DIY dari tahun 1993-2010 data yang didapat peneliti menurut distribusi frekuensi jenis kelamin laki-laki terdapat 845 kasus sedangkan perempuan 380 dan 63 kasus tidak diketahui, dari distribusi frekuensi ODHA yang hidup 1.065 sedangkan 172 yang meninggal, dari data keseluruhan di Provinsi DIY dari tahun 1993-2010 terdapat 1288 kasus HIV/AIDS (Departemen Kesehatan Provinsi DIY, Senin 18 April 2011). Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan seorang konselor di RS Sardjito yang menangani kasus HIV/AIDS tentang kecenderungan depresi yang dialami ODHA, biasanya ciri-ciri ODHA yang depresi itu menarik diri, tidak mau keluar rumah, kebanyakan konfliknya dengan keluarga sehingga ODHA di lingkungan sosial mereka tertekan dan kasus ODHA ingin bunuh diri juga ada, sampai ada dirujuk ke RS Jiwa, itu adalah ODHA yang mengalami depresi berat. Ada juga ODHA yang sudah terbuka terhadap penyakit yang dideritanya kepada keluarganya sehingga kebanyakan ODHA dengan kasus seperti ini sudah bisa berterus terang terhadap keluarganya kecenderungan depresinya berkurang, tapi ODHA itu diberi hak untuk merahasiakan penyakitnya untuk dirinya sendiri atau keluarganya (Wawancara, 8 April 2011).

Infeksi HIV dan gangguan psikiatrik hubungan yang kompleks, menjadi terinfeksi HIV akan menyebabkan gangguan psikiatrik, sebagai konsekuensi psikologis dari infeksi atau karena efek dari virus HIV dalam otak. Perjalanan penyakit AIDS yang progresif dan berakhir dengan kematian, serta penyebaran yang cepat, adanya stigma dan diskriminasi terhadap penderita dapat menimbulkan keadaan stres dan gangguan psikiatrik pada penderita tersebut. Peneliti

menunjukkan bahwa prevalensi gangguan psikiatrik pada orang yang hidup dengan HIV/AIDS adalah antara 30% - 60%. Berbagai gangguan psikiatrik yang sering menyertai penyakit HIV/AIDS antara lain depresi, ansietas, *post traumatic stress disorder (PTSD)*, dan lain-lain. Diagnosis yang paling banyak adalah depresi berat, kecemasan, dan gangguan penyesuaian, walaupun tidak ada bukti insidensi yang tinggi dari psikosis pada infeksi HIV. Depresi berhubungan dengan keadaan psikiatrik yang paling umum dengan infeksi HIV. Prevalensi gangguan depresi berat pada penderita dengan HIV positif adalah 2-3 kali lebih tinggi dari pada populasi umum. Penelitian lainnya yang diadakan pada klinik spesialis HIV pusat perawatan kesehatan tersier (*Tertiary Health Care Centre*) di India Selatan melaporkan 10%-40% individu HIV positif menderita depresi. Di antara pasien-pasien yang depresi 20% menunjukkan harapan untuk mati, dan 12% dilaporkan kadang-kadang memunculkan ide-ide *suicide*, sedangkan 8% melakukan percobaan hingga *commit suicide*. Penelitian meta analisis yang dipublikasikan Ciesca dan Roberts (Saragih, 2008) menemukan bahwa orang dengan HIV positif, kemungkinan hampir dua kali lebih banyak didiagnosa dengan depresi berat dan orang dengan HIV simtomatik dan asimtomatik umumnya adalah sama mengalami depresi.

Bastian dan Wawan (2003) mengutarakan ketika seseorang didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS, maka hampir selalu ini merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan. Meskipun terkena karena perilaku mereka sendiri, diagnosa HIV bisa terasa berat untuk dapat diterima. Reaksi bisa beragam, ada yang bereaksi dengan kemarahan, ketakutan yang amat sangat, membantah kebenaran tes, atau kadang, dengan reaksi tumpul. Nasution (2004) dalam hasil penelitiannya memaparkan begitu terinfeksi AIDS, individu akan mengalami *shock*, bisa putus asa (karena *shock* berat) dan depresi berat. Hal ini menyebabkan penyakit makin lama makin berat, timbul berbagai infeksi

opotunistik, penderita makin tersiksa. Biaya pengobatan tambah besar, macam penyakit tambah banyak, obat yang diberi harus tambah banyak dan tambah keras, dengan berbagai efek samping, yang memperparah keadaan penderita. Masyarakat sekitar turut pula memperburuk keadaan kejiwaan penderita, dengan segala macam isu dan ejekan yang dilontarkan (Widiyanto, 2009).

Depresi adalah suatu kondisi yang lebih dari suatu keadaan sedih. Bila kondisi depresi seseorang sampai menyebabkan terganggunya aktivitas sosial sehari-harinya maka hal itu disebut sebagai suatu gangguan depresi. Beberapa gejala gangguan depresi adalah perasaan sedih, rasa lelah yang berlebihan setelah aktivitas rutin yang biasa, hilang minat dan semangat, malas beraktivitas, dan gangguan pola tidur. Depresi merupakan salah satu penyebab utama kejadian bunuh diri.

Penyebab suatu kondisi depresi meliputi: Faktor organobiologis karena ketidakseimbangan neurotransmitter di otak terutama serotonin, faktor psikologis karena tekanan beban psikis, dampak pembelajaran perilaku terhadap suatu situasi sosial dan faktor sosio-lingkungan misalnya karena kehilangan pasangan hidup, kehilangan pekerjaan, paska bencana, dampak situasi kehidupan sehari-hari lainnya. Menurut Diagnostic and Statistical Manual IV - Text Revision atau DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), seseorang menderita gangguan depresi jika lima (atau lebih) gejala di bawah telah ada selama periode dua minggu dan merupakan perubahan dari keadaan biasa seseorang, sekurangnya salah satu gejala harus emosi depresi atau kehilangan minat atau kemampuan menikmati sesuatu, yaitu: (1) keadaan emosi depresi/tertekan sebagian besar waktu dalam satu hari, hampir setiap hari, yang ditandai oleh laporan subjektif (misal: rasa sedih atau hampa) atau pengamatan orang lain (misal: terlihat seperti ingin menangis), (2) kehilangan minat atau rasa nikmat terhadap semua, atau hampir semua kegiatan sebagian besar waktu dalam satu hari, hampir setiap hari (ditandai oleh

laporan subjektif atau pengamatan orang lain), (3) hilangnya berat badan yang signifikan saat tidak melakukan diet atau bertambahnya berat badan secara signifikan (misal: perubahan berat badan lebih dari 5% berat badan sebelumnya dalam satu bulan), (4) insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari, (5) kegelisahan atau kelambatan psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, bukan hanya perasaan subjektif akan kegelisahan atau merasa lambat), (6) perasaan lelah atau kehilangan kekuatan hampir setiap hari, (7) perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan atau tidak wajar (bisa merupakan delusi) hampir setiap hari, (8) berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau sulit membuat keputusan, hampir setiap hari (ditandai oleh laporan subjektif atau pengamatan orang lain), (9) berulang-kali muncul pikiran akan kematian (bukan hanya takut mati), berulang-kali muncul pikiran untuk bunuh diri tanpa rencana yang jelas, atau usaha bunuh diri atau rencana yang spesifik untuk mengakhiri nyawa sendiri.

Dari sembilan gejala yang dipaparkan di atas, ditemukan tujuh gejala depresi yang dialami subjek dalam penelitian ini. Hal ini terungkap pada saat peneliti melaksanakan pengambilan data. Pada saat itu subjek bercerita apa yang mereka alami pada saat mereka terinfeksi HIV/AIDS, yaitu rasa sedih terhadap diri sendiri, hilangnya minat dalam segala hal, berat badan yang berkurang drastis, susah tidur, merasa gelisah dalam kesehari-harian, merasa tidak berharga sehingga merasa bersalah akan keadaan yang subjek alami dan memunculkan pemikiran untuk mengakhiri masalah-masalah yang subjek alami (ideasi untuk bunuh diri). Gejala-gejala tersebut juga harus menyebabkan gangguan jiwa yang cukup besar dan signifikan sehingga menyebabkan gangguan nyata dalam kehidupan sosial, pekerjaan atau area penting dalam kehidupan seseorang.

Menurut Aditya (Suara Pembaruan, Kamis 4 juli 2002), yang terpenting dalam penanganan depresi ini adalah penguatan

individu di sekeliling penderita HIV/AIDS, selain faktor aktif melakukan konseling dan menjalani hidup sehat agar bisa mempertahankan hidup lebih lama dari penyakit yang menggerogoti kekebalan tubuh ini. "Seringkali terjadi penyangkalan atau penolakan terhadap penderita oleh keluarganya, ketika sampai di rumah, bahkan terjadi pengasingan penderita sehingga membuat mereka lari dari rumah dan ini malah menambah mata rantai penularan HIV/AIDS," ujar aktivis dan konselor AIDS ini.

Dukungan keluarga yang dimaksud disini termasuk ke dalam dukungan sosial, karena dukungan keluarga termasuk dalam dukungan sosial. Dukungan keluarga termasuk hal yang paling dibutuhkan seseorang dalam upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat mempengaruhi kesehatan individu dan dapat mengurangi depresi yang disebabkan rasa putus asa karena menderita penyakit HIV/AIDS. Dengan dukungan keluarga seseorang bukan hanya termotivasi untuk terus menempuh cara melanjutkan hidup tapi juga lahirnya perasaan nyaman dan tenang saat seseorang tersebut mengetahui dengan jelas bahwa keluarganya tidak menjauhinya, tidak acuh tak acuh terhadap dirinya dan mendukungnya dalam menjalani hidupnya atas penyakitnya. Dukungan keluarga bisa dimaknai juga sebagai suatu dorongan yang walau bagaimanapun tentu akan besar artinya bagi ODHA karena putus asa dengan penyakitnya.

Berdasarkan uraian di atas, maka pertanyaan pada penelitian ini adalah, apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kecenderungan depresi pada penderita HIV/AIDS?. Untuk menjawab pertanyaan tersebut, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan mempertimbangkan kemampuan pendekatan kuantitatif untuk mengukur reaksi sejumlah orang dalam suatu jumlah yang terbatas sehingga memudahkan dalam perbandingan dan pengumpulan data secara statistik, seperti yang dikemukakan oleh Patton (Tjala & Baeda, 2001). Penelitian ini

akan dilakukan kepada ODHA HIV/AIDS yang telah menderita HIV/AIDS selama 3 sampai 6 bulan dan minimal 15-60 tahun. Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara dukungan keluarga dan kecenderungan depresi pada penderita HIV/AIDS.

METODE PENELITIAN

Variabel Penelitian

Penelitian ini mengungkap dukungan keluarga sebagai variabel bebas dan depresi sebagai variabel tergantung.

Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS atau ODHA di DIY, berusia 15-60 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, berjumlah 50 orang. Dari data yang dihasilkan pada rentang usia 15-20 tahun tercatat sebanyak 1 subjek, pada usia 21-35 tahun tercatat 14 subjek, pada usia 35-50 tahun tercatat 29 subjek dan pada usia 50 tahun terdapat 6 subjek, dan dari data yang dicatat terdapat ada yang kurang dari 1 tahun mengidap HIV/AIDS tercatat 1 subjek, lebih dari 1 tahun tercatat sebanyak 37 subjek dan lebih dari 5 tahun tercatat sebanyak 12 subjek.

Alat Ukur

Penelitian mengenai Dukungan Keluarga dan Kecenderungan Depresi pada Penderita HIV AIDS, menggunakan BDI (*Beck Depression Inventory*) sebagai alat ukur. Oleh karena itu, peneliti akan mengacu kepada aspek-aspek depresi menurut Beck. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi depresi, dan semakin rendahnya skor yang diperoleh maka semakin rendah kecenderungan depresinya. Sedangkan alat ukur dalam mengukur dukungan keluarga di ungkapkan dengan mempergunakan Skala Dukungan Keluarga yang dibuat sendiri oleh peneliti. Tinggi ataupun rendahnya pemberian dukungan keluarga dapat dilihat pada skor yang diperoleh. Jika skor yang diperoleh tinggi, maka semakin tinggi pemberian dukungan

keluarga, sebaliknya jika hasil skor skala rendah maka semakin rendah dukungan keluarga.

Teknik Analisis

Teknik analisis data yang dilakukan meliputi : uji validitas dan reliabilitas, uji normalitas, uji linieritas dan uji hipotesis. Untuk mempermudah proses perhitungan statistik, maka keseluruhan perhitungan dan pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer *SPSS 16.0 for Windows* dan menggunakan korelasi oleh *Spearman*.

HASIL PENELITIAN

Uji Asumsi

Sebelum melakukan analisis data penelitian, maka terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat analisis, yaitu berupa uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan uji linieritas sebagai syarat untuk pengujian nilai korelasi agar kesimpulan yang diambil tidak menyimpang dari yang seharusnya. Uji asumsi dilakukan dengan menggunakan program *SPSS 16,0 for windows*.

Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk melihat apakah bentuk distribusi atau sebaran dari skor jawaban subjek normal atau tidak. Pengujian normalitas dilakukan terhadap distribusi skor dukungan keluarga dan depresi, dengan menggunakan teknik *one sample kolmogorov smirnov test*. Standar yang digunakan untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran data adalah jika $p > 0.05$ maka sebaran dinyatakan normal, namun jika $p < 0.05$ maka sebaran dinyatakan tidak normal.

Dari hasil pengolahan data depresi diperoleh koefisien $K-SZ = 1.111$ dengan $p = 0.169$ ($p > 0.05$) dan data dukungan keluarga diperoleh $K-SZ = 2.058$ dengan $p = 0.00$ ($p < 0.05$). Hasil uji normalitas tersebut menunjukkan bahwa data dukungan keluarga dapat dikatakan sebaran datanya tidak normal, sedangkan depresi sebaran datanya dikatakan terdistribusi dengan normal. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. *Tabel uji normalitas*

Variable	KS-Z	p	Normalitas
Dukungan Keluarga	2.058	0.00	Tidak Normal
Depresi	1.111	0.169	Normal

Uji Linieritas

Uji linieritas merupakan pengujian garis regresi antara variabel bebas dengan variabel tergantung. Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan depresi pada penderita HIV/AIDS di Yogyakarta mengikuti garis linier atau tidak. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel mengikuti garis linier atau tidak, adalah jika $p < 0.05$ maka dikatakan hubungannya mengikuti garis linier dan sebaliknya, jika $p > 0.05$ maka hubungannya tidak mengikuti garis linier.

Dari hasil uji linearitas pada kedua variabel diperoleh $F = 12.065$ dengan $p = 0.001$ ($p < 0.05$), sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara kedua variabel karena hasil yang diperoleh mengikuti garis linier. Dikarenakan data dukungan keluarga sebaran datanya tidak normal, maka data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan teknik *product moment* dari *Spearman*. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. *Hasil uji Linieritas*

variabel	F	P	Linieritas
Dukungan Keluarga	12.065	0.001	Linier
Depresi			

Uji Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya ada hubungan yang positif antara dukungan keluarga dan depresi pada penderita HIV/AIDS di Yogyakarta. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah depresi pada penderita HIV/AIDS, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin tinggi depresi pada penderita HIV/AIDS di Yogyakarta.

Pengujian terhadap hipotesis tersebut menggunakan teknik korelasi *Spearman*. Dari hasil pengolahan data diperoleh koefisien korelasi $r = -0.434$ dengan $p = 0.001$ ($p < 0.05$). Besarnya nilai $r = -0.434$

menunjukkan bahwa adanya korelasi negatif antar variabel bebas dengan tergantung. Angka $p = 0.001 < 0.05$ menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antar variabel bebas dengan variabel tergantung. Besarnya $r^2 = 0.189$ menunjukkan bahwa sumbangan dukungan keluarga terhadap depresi sebesar 18.9%. Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Hasil Uji Hipotesis

Variabel	r	r ²	p	Keterangan
Dukungan Keluarga Depresi	-0.434	0.189	0.001	Sangat Signifikan

Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa hipotesis yang dikemukakan di awal oleh peneliti diterima.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap depresi pada penderita HIV/AIDS. Setelah melakukan penelitian, maka terbukti bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi pada penderita HIV/AIDS dan dapat diartikan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah kecenderungan depresi pada penderita HIV/AIDS.

Jadi, upaya untuk mengatasi depresi yang ditimbulkan dari situasi di mana penderita harus menjalani hari-hari dengan penuh tekanan dan kebimbangan dalam menjalani hidupnya, maka dibutuhkan suatu cara yang tepat dan efektif. Salah satu caranya adalah pemberian dukungan keluarga. Dukungan keluarga ini berperan dalam mengurangi tingkat kecenderungan depresi pada saat terjadi tekanan pada penderita HIV/AIDS.

Sumber dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi depresi bisa diperoleh dari dukungan secara emosional. Dukungan ini melibatkan perhatian yang berhubungan dengan emosi yang diberikan pada orang lain. Dukungan emosional mencakup empati, kepedulian dan perhatian yang diberikan kepada ODHA dari orang-orang di sekitarnya terutama anggota keluarganya. Jika dukungan ini dirasakan oleh ODHA,

maka ia akan memberikan kenyamanan dan perasaan saling memiliki dan dicintai ketika ODHA dalam keadaan tertekan, sehingga dapat menghindarkan ODHA dari depresi.

Dukungan penghargaan, dukungan ini terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk ODHA, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan antara orang lain dan dirinya sehingga bisa menambah penghargaan diri individu. Selain itu dukungan penghargaan dapat membangun harga diri individu dengan sangat efektif saat individu berada pada situasi yang menekan. Jika dukungan ini diterima ODHA tentu saja akan memberikan dampak yang positif pada ODHA.

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung kepada ODHA, seperti jika orang lain memberikan bantuan pada saat individu sangat membutuhkan bantuan, sehingga di mana pada saat ODHA membutuhkan bantuan dan orang-orang disekitarnya terutama anggota keluarganya dapat langsung memberikan bantuan, sehingga ODHA merasa diperhatikan oleh keluarganya dan tentu saja. Jika dukungan instrumental dapat terpenuhi, maka depresi yang akan terjadi pada ODHA dapat terhindari.

Dukungan informatif merupakan hal yang biasa-biasa saja akan tetapi apabila dukungan ini diberikan kepada orang yang membutuhkannya akan berdampak sangat besar dan menjadi hal yang positif. Dukungan ini mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Jika ODHA mendapatkan dukungan ini, maka akan menghindarkan ODHA dari depresi. Namun, jika ODHA tidak mendapatkan dukungan ini maka akan mempercepat kecenderungan depresi yang akan dialami ODHA, karena ODHA akan merasa bahwa dirinya tidak diperdulikan oleh orang-orang di sekitarnya dan terutama anggota keluarganya. Jadi apabila dukungan-dukungan ini diberikan oleh orang-orang terdekat ODHA, terutama keluarganya, maka akan berdampak positif dalam membangun kepercayaan diri, harga diri, dan tentu saja kesehatan secara fisik ataupun mental. Dari penjelasan di atas dapat ditarik

secara garis besar bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu senjata untuk melawan depresi pada penderita HIV/AIDS. Mereka dapat memperoleh lagi penghargaan diri mereka karena kekuatan dan jaringan hubungan dengan orang lain sehingga dapat membantu penderita HIV/AIDS untuk menyadari bahwa mereka merasa dihargai serta memiliki keyakinan kembali setelah kehilangan kepercayaan diri (Cohan dan Hoberman, 1996)

Hasil analisis data yang dilakukan, menunjukkan nilai koefisien korelasi $r = -0.434$ dan $p = 0.001$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap depresi pada penderita HIV/AIDS dan dukungan keluarga juga memberikan sumbangan efektif sebesar 18.9% kepada depresi pada penderita HIV/AIDS. Sisanya yaitu sebesar 81.1% dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain, yang berasal dari luar variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

Pada kategorisasi dukungan keluarga subjek penelitian menunjukkan kategori sedang mengarah pada angka 74%, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang dimiliki oleh penderita HIV/AIDS berada dalam kategori sedang, sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah kecenderungan depresi pada subjek di penelitian ini. Pada kategorisasi depresi subjek penelitian tergolong sangat rendah dan ringan mengarah pada angka 48%, jadi dapat ditarik sebuah simpulan bahwa pada sebagian besar penderita HIV/AIDS mengalami depresi dalam tingkatan yang sangat rendah dan ringan. Jadi semakin rendah depresi yang dimiliki subjek, maka semakin tinggi dukungan keluarga pada subjek di penelitian ini.

Kondisi ini dijelaskan oleh Sarafino (2006) bahwa berinteraksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu mengenai kejadian tersebut, dan ini akan mengurangi potensi munculnya stres baru atau stres yang berkepanjangan sehingga menimbulkan perasaan depresi. Depresi muncul ketika upaya negosiasi tidak menolong dan orang tersebut merasa sudah tidak ada waktu untuk peluang lagi serta

tidak berdaya.

Dukungan keluarga yang diterima subjek ternyata berdampak positif terhadap aspek kesehatan, psikologis, sosial dan pekerjaan. Berikut ini adalah dampak yang diperoleh subjek, yaitu dampak keluarga terhadap psikologis bisa kita pahami dengan adanya dukungan keluarga yang subjek peroleh, menjadikan subjek tetap percaya diri dalam berhubungan dengan orang lain, tidak merasa rendah diri, tidak mudah putus asa, tidak minder, merasa dirinya berarti, tidak merasa cemas, tetap bersemangat, merasa ikhlas dengan kondisi subjek saat ini dan merasa lebih tenang dalam menghadapi sesuatu masalah.

Dampak dukungan keluarga terhadap kesehatan subjek yaitu, stres yang tinggi dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang atau lama dapat menimbulkan depresi dan memperburuk kondisi kesehatan dan menyebabkan penyakit. Tetapi dengan adanya dukungan keluarga yang diterima oleh individu yang sedang mengalami atau menghadapi depresi maka hal ini akan dapat mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan individu (Baron & Byrne, 2000). Hal ini sesuai dengan yang dialami subjek, jika dilihat dari kondisi subjek yang terpapar HIV dan melemahnya sistem kekebalan tubuh subjek, maka tubuh subjek rentan terhadap penyakit. Adanya dukungan psikologis yang positif terhadap diri subjek menjadikan subjek terhindar dari stres. Hal tersebut memberikan dampak positif terhadap kesehatan subjek, sehingga subjek merasa lebih sehat, tidak mudah lelah dan tidak mudah sakit. Selain itu pun, dalam memerangi virus HIV, subjek menjadi lebih menjaga kesehatannya dengan minum obat secara teratur, makan tepat waktu, selalu berusaha menghindari pemakaian obat-obatan terlarang dan secara rutin mengkonsultasikan masalah kesehatannya ke dokter.

Dampak dukungan keluarga terhadap lingkungan sosial, yaitu dengan adanya dukungan sosial dan keluarga yang subjek peroleh, menjadikan subjek dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Karena subjek memiliki banyak teman,

subjek dapat membantu dalam memberikan informasi mengenai akses kesehatan dan informasi tentang HIV/AIDS pada teman kelompok dukungan serta kepada masyarakat sekitar.

Dampak dukungan keluarga terhadap pekerjaan dapat dilihat dari pekerjaan subjek, saat ini subjek bekerja disebuah LSM yang menangani masalah HIV/AIDS. Adanya dukungan yang diperoleh subjek menjadikan subjek dapat mengoptimalkan keterampilan yang ada di dalam diri subjek dalam melakukan suatu pekerjaan, menjadikan subjek menjadi kreatif serta subjek dapat mengevaluasi pekerjaan subjek sehingga dapat menghasilkan pekerjaan yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Kandouw, 2007) yang menyatakan masalah psikologis yang paling sering adalah depresi dan berbagai masalah sosial seperti stigma, masalah perkawinan, pekerjaan, dan lain-lain dimana dukungan keluarga akan mempengaruhi keadaan tersebut.

Hasil penelitian yang sudah didapat menunjukkan dukungan keluarga memberikan dampak yang positif dalam kehidupan diri subjek, di dalam penelitian ini dan memungkinkan dari sumbangan dukungan keluarga terhadap depresi sebesar 18.9%. Selebihnya sebanyak 81.1% bisa disebabkan dari faktor-faktor yang subjek dapatkan di dalam kehidupannya. Namun subjek dalam penelitian ini tertutup terhadap keadaannya sehingga peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan skala sebagai alat ukur dalam penelitian ini dan pada saat pelaksanaan pengambilan data peneliti hanya dapat bertemu langsung kepada subjek hanya beberapa orang dikarenakan keadaan subjek yang tertutup, peneliti menggunakan jasa konselor yang sudah dipercaya oleh subjek, seharusnya lebih baik peneliti yang melakukan pengambilan data dikarenakan ada persamaan persepsi terhadap alat ukur yang digunakan pada penelitian ini. Pembuatan aitem-aitem yang digunakan pada skala dukungan keluarga belum spesifik mengungkapkan tentang dukungan keluarga, maka perlu dikhususkan lagi sumber dukungan keluarganya, sehingga subjek dapat memahami apa yang dimaksud dengan sumber dukungan keluarga pada

skala dukungan keluarga yang menjadi tolak ukur dalam penelitian ini.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah terdapat korelasi yang negatif yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi dengan nilai $p= 0.001(p<0.05)$ dan nilai $r= -0.434$. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin rendah depresi. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga maka akan semakin tinggi depresi. Implikasi hasil penelitian ini memberikan pemahaman akan pentingnya memberi dukungan dari orang terdekat khususnya keluarga bagi para penderita HIV/AIDS karena apa yang mereka alami di dalam kehidupannya rentan mengalami depresi.

Saran

1. Bagi Pihak Keluarga ODHA

Berdasarkan hasil penelitian, kepada pihak keluarga dari ODHA disarankan untuk selalu memberikan dukungan baik secara moral atau fisik karena dengan diberikannya perhatian yang lebih kepada ODHA akan memberikan dampak positif untuk kehidupan ODHA.

Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menemukan kelemahan dari penelitian ini. Berikut beberapa saran yang dapat dilakukan oleh peneliti selanjutnya guna meningkatkan kualitas penelitian. Aitem dibuat lebih sedikit dengan tingkat validitas yang lebih tinggi. Hal ini untuk menghindari kelelahan subjek dalam ketika mengerjakan skala. Disarankan pengambilan data dalam penelitian langsung peneliti sendiri yang melaksanakannya dikarenakan dalam pelaksanaan pengisian skala dukungan keluarga dan depresi antara subjek dan peneliti perlu adanya kesamaan persepsi sehingga subjek mengerti apa yang seharusnya subjek berikan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Beck, A.T. (1985). *Depression : Causes and Treatment. Philadelphia* : University of Pennsylvania Press
- Baron, R.A., & Byrne, D. (2000). *Social psychology, 9th ed.* Boston: Allyn & Bacon.
- Saragih, J (2008). Sindrom Depresif Pada Penderita HIV/AIDS Di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Skripsi* (Tidak diterbitkan). Medan: USU.
- Kandouw, A. (2007). Proporsi gangguan Depresi Pada penyalahgunaan Zat yang Menjalani Rehabilitasi di RS Marzoeki Mahdi. No 156. Jakarta :*Jurnal Cermin Dunia Kedokteran.*
- Sarafino, E.P. (1994). Biopsychosocial Interactions. *Health Psychology Journal.* New York John Wiley & Sons, Inc :
- Sarafino, E.P. (2006). Biopsychosocial Interactions. *Health Psychology 5th Edition.* New York John Wiley & Sons, Inc :
- Tjala, A.,& Baeda, N. (2001). Penajaman Hasil Penelitian Psikologi dengan Pendekatan Kuantitatif. *Jurnal Ilmiah Psikologi Arkhe.* Th 6/no.1/2001
- Widiyanto, W. (2009). Strategi koping penderita hiv/aids. *Skripsi* (Tidak diterbitkan). Surakarta : Fakultas Psikologi UMS.

MAKNA *SULUK* PADA LANSIA ANGGOTA JAMAAH TAREKAT NAQSYABANDIYAH

Misykah N. Birohmatika

R. Rachmy Diana

Prodi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Email: rachmy.diana@yahoo.com

Abstract

This study aims to know the meaningful of dynamics life through the spiritual process in the elderly of the member of Congregation Jemaah Naqsyabandiyah that has followed suluk. Suluk is ritual series in mysticism to get the next stages or to improve "maqam" for the retire ways from the world and some rituals that are directed by murshid with the sole purpose of approach to Allah SWT. The kind of the research is fenomenologik and the characteristic of the research is Qualitative descriptive. The data are collected using observation and interview. Tematik analysis was used in data analysis. This research took 3 people as informants. The result showed that the semeleh concept emerged from the meaning of mysticism. Semeleh illustrated with submission of life, sobriety, confidence, sincerity to receive God's destiny, readiness to face death and no longer prioritize the worldly affairs. Impacts that arise in the behavior of the discipline, commitment and consistency in worship.

Keywords: Meaning, Suluk

Setiap manusia pasti mengalami berbagai fase perkembangan. Selama tumbuh kembang manusia mengalami berbagai perubahan, baik itu meningkat maupun menurun sesuai dengan tugas-tugas perkembangannya. Rochmah (2005) menyebutkan semua tugas perkembangan akan mencapai puncaknya pada masa dewasa akhir dan masing-masing memperlihatkan bentuk dan hasilnya yang khas. Pada masa lansia, apa yang dicapai pada masa usia dewasa mungkin akan tetap dipertahankan, tetapi beberapa hal lain mungkin akan mulai menurun bahkan menghilang. Tugas baru bagi lansia yang masih berkembang adalah kesiapan menghadapi status pensiun, penurunan kekuasaan, penurunan kemampuan dan kekuatan fisik serta menghadapi kematian. Sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an:

Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah yang Maha

mengetahui lagi Maha Kuasa (QS. Ar-Ruum: 54).

Ayat tersebut ditafsirkan oleh Shihab (2007) bahwa manusia mengalami tiga fase dalam kehidupan, yakni (1) keadaan lemah dari proses pembuahan hingga memasuki masa remaja, kemudian (2) menjadi kuat atau memiliki kekuatan saat beranjak dewasa, dan (3) lemah kembali serta beruban yang merupakan tanda-tanda keadaan pada masa lanjut usia. Dalam Tafsir Al-Misbah, masa lansia digambarkan dengan keadaan lemah dan kehilangan banyak potensi terutama secara fisik dan mental.

Pandangan di atas sejalan dengan pernyataan Desmita (2009) yang menerangkan secara umum bahwa masa lanjut usia terjadi banyak penurunan, baik itu dari segi kondisi fisik, sosial, ekonomi maupun psikologis yang saling mempengaruhi satu sama lain. Keadaan tersebut cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik secara umum maupun kesehatan psikologis secara khusus pada lansia. Masalah-masalah tersebut dapat berupa munculnya berbagai penyakit kronis seperti diabetes, panca indera, jantung dan sebagainya, penurunan fungsi dan potensi

seksual, penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik, demensia, ketergantungan ekonomi pada uang pensiun atau dari biaya anak-anaknya, konflik dengan anak, pergeseran peran di keluarga dan masyarakat, kebosanan karena tidak diperlukan, ditinggal oleh pasangan hidup, kesepian, rasa tersisih, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, dan sebagainya. Selain itu permasalahan yang semakin memberatkan kehidupan lansia adalah depresi, *post power syndrome*, dan *the empty ness* (Achir dkk, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Basiroh (2007) juga memaparkan bahwa umumnya masalah kesepian adalah masalah psikologis yang paling banyak dialami lanjut usia. Beberapa penyebab kesepian antara lain (1) longgarnya kegiatan dalam mengasuh anak-anak karena anak-anak sudah dewasa dan bersekolah tinggi sehingga tidak memerlukan penanganan yang terlampau rumit, (2) berkurangnya teman/relasi akibat kurangnya aktivitas di luar rumah, (3) kurangnya aktivitas sehingga waktu luang bertambah banyak, (4) meninggalnya pasangan hidup, (5) anak-anak yang meninggalkan rumah karena menempuh pendidikan yang lebih tinggi, anak-anak yang meninggalkan rumah untuk bekerja, dan (5) anak-anak telah dewasa dan membentuk keluarga sendiri. Beberapa masalah tersebut akan menimbulkan rasa kesepian lebih cepat bagi orang lanjut usia. Dari segi inilah individu masa lanjut usia mengalami masalah psikologis yang banyak mempengaruhi kesehatan psikis sehingga menyebabkan lansia kurang bisa menerima kondisi tersebut.

Hasil penelitian Bondan (Chatijah, 2007) tentang pengaruh umur, status depresi dan status demensia terhadap disabilitas fungsional lansia di PSTW Abiyoso dan PSTW Budi Dharma menyatakan bahwa kombinasi umur, status depresi dan status demensia dapat digunakan untuk memprediksi disabilitas fungsional. Selain itu, kontribusi terbesar variabel bebas terhadap variasi disabilitas fungsional lansia berturut-turut adalah demensia, umur dan depresi. Artinya faktor usia, depresi dan

menurunnya proses intelektual serta emosional mempunyai pengaruh besar pada dampak yang akan dihadapi oleh lansia yaitu disabilitas fungsional.

Di Indonesia, pada tahun 2025, jumlah lansia diperkirakan meningkat 4 kali lipat dari jumlah lansia pada tahun 2010. Ironisnya, masalah kesehatan lansia kian menonjol sementara upaya pelayanan kesehatan bagi lansia masih terbatas kuantitas dan kualitasnya ([http://pranaindonesia.wordpress.com/6 Juli 2011](http://pranaindonesia.wordpress.com/6Juli2011)). Masalah ini tentunya mempunyai dampak lebih banyak terjadinya gangguan penyakit pada lansia yang berpengaruh pada gangguan mental pada lansia. Empat gangguan mental yang sering ditemukan pada usia lanjut adalah depresi, insomnia, anxietas, dan delirium. Tingginya angka lansia membutuhkan perhatian khusus, salah satunya adalah gejala depresi. Gejala depresi ini bisa memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik. Dampak terbesarnya sering terjadi penurunan kualitas hidup dan menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia (Hidayati, 2009).

Sampel dari kondisi lansia di Indonesia dapat dilihat dari hasil penelitian tentang kondisi kesehatan mental lanjut usia di Kecamatan Badung Bali menunjukkan bahwa pada umumnya lanjut usia di daerah tersebut tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, mereka mengeluh mengalami gangguan tidur. Mereka merasa tidak senang dan bahagia dalam masa tuanya, karena berbagai kebutuhan hidup dasar tidak terpenuhi, dan merasa sangat sedih, sangat khawatir terhadap keadaan lingkungannya (Chatijah, 2007). Peneliti menambahkan dari hasil wawancara dengan salah seorang pengikut tarekat *Naqsyabandiyah* di Pondok Pesantren Popongan Klaten. Ia mengaku sebelum mengikuti baiat dan *suluk* kerap kali gelisah dan stress karena menghadapi masa tua yang semakin banyak bermunculan, dari masalah kesehatan hingga masalah keluarga (*Preeliminatory*, 4 Maret 2011).

Masalah-masalah tersebut seharusnya dapat diminimalisasi jika manusia bisa mengintegrasikan dan menginternalisasikan antara keimanan dan

ajaran agamanya dengan pengalaman kehidupan sehari-hari. Artinya, jika manusia khususnya lansia dapat mendalami arti dari kehidupan beragama maka manusia khususnya lansia dapat menghadapi masalah apapun dengan tenang dan dapat terhindar dari gangguan psikologis. Hawari (2004) menyebutkan banyak para pemeluk agama melaksanakan ajarannya hanya secara ritual, sehingga dalam menjalankan kehidupan bermasyarakat tidak menjalankan norma, moral dan etika yang bersumber dari agama. Ini karena mereka kehilangan hikmah dan esensi dari ajarannya tersebut.

Praktek kehidupan sehari-hari menunjukkan banyaknya orang yang menjalankan shalat tetapi masih melakukan perbuatan yang dilarang agama, artinya orang ini tidak mengintegrasikan ibadah shalat dengan kehidupan sehari-hari; ia tidak memahami makna shalat karena tidak mampu menghubungkan arti shalat dalam kehidupan duniawi. Ia memisahkan satu dengan lainnya (dikotomis), yang pada gilirannya orang demikian ini akan mengalami derajat keimanan yang semu; sementara yang dinilai Allah adalah amal seseorang bukan ritualnya (Hawari, 2004). Dalam artian, manusia terkadang kurang seimbang dalam menjalani kehidupan beragama atau tidak ada keseimbangan antara pelaksanaan syari'at dengan jalan tarekat sehingga tidak menemukan sebuah hakikat yang sebenarnya menjadi tujuan hidup dalam beragama.

Berbagai masalah yang telah dipaparkan, menunjukkan bahwa para lansia mengalami penurunan kualitas hidup dan merasa hidupnya tidak bermakna. Perubahan-perubahan yang terjadi hendaknya dapat diantisipasi dan diketahui sejak dini sebagai bagian dari persiapan menghadapi masa tua. Pandangan masa transisi ini juga seharusnya dapat disikapi oleh lansia dengan bijak seiring dengan kedewasaan yang telah dicapai pada masa dewasa dengan cara mengisi waktu luang mereka ke arah yang lebih positif dan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat. Namun pada kenyataannya, banyak lansia yang mengalami gangguan mental karena tidak mampu mengatasi masalah kehidupannya

yang kian mengalami penurunan. Seharusnya orientasi hidupnya bukan lagi untuk kehidupan materi, namun untuk pemenuhan kebutuhan batiniah dan pendekatan diri kepada Sang Pencipta sebagai benteng pertahanan mental dan bekal dalam mempersiapkan kematian.

Frankl (Gumilar, 2008) mengemukakan bahwa pengalaman spiritual seseorang akan mempengaruhi kepribadian yang matang sehingga hidup jadi bermakna. Selain pengalaman spiritual, makna hidup juga dipengaruhi oleh hubungan dengan orang lain, perkembangan kepribadian, sosial, politik, religiositas dan spiritualitas individu.

Kehidupan spiritual merupakan salah satu dimensi yang memandang keberadaan manusia dalam kehidupan beragama atau bermasyarakat. Penggambaran hidup manusia dari dimensi spiritual menitikberatkan pada kehidupan manusia yang secara *intrinsik* mengandung makna. Agama menawarkan kemungkinan untuk menemukan hidup yang penuh arti, untuk merasa diperkuat oleh Sang Pencipta dalam mengatasi permasalahan hidup sehari-hari dan dalam menanggapi era globalisasi yang cenderung mengikis sisi spiritualitas seseorang (Gumilar, 2008). Karena hal itulah maka proses pencarian makna hidup perlu dibarengi dengan meningkatnya aktivitas spiritual untuk mencapai pangalaman spiritual (Frankl, 2003).

Terkait dengan lansia, Larson (Hawari, 2004) menyatakan bahwa religiositas atau penghayatan keagamaan ternyata besar pengaruhnya terhadap taraf kesehatan fisik dan mental lanjut usia. Ia juga menyebutkan berbagai penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa (a) lansia yang non religious angka kematiannya dua kali lebih besar daripada lansia yang religious, (b) lansia yang religious penyembuhan penyakitnya lebih cepat daripada yang nonreligious, (c) lansia yang religious lebih kebal dan lebih tenang menghadapi operasi, (d) lansia yang religious lebih kuat dan tabah menghadapi stress sehingga gangguan mental emosional jauh lebih kecil, (e) lansia yang religious lebih tabah dan tenang menghadapi saat-saat terakhir (kematian).

Hasil penelitian tersebut di atas, peneliti berusaha mencoba mengaitkan pengalaman spiritual dan religiositas dengan aktivitas ritual keagamaan yaitu aktivitas *suluk* pada Jama'ah Tarekat *Naqsyabandiyah* yang ada di Pondok Pesantren Al-Manshur Popongan Klaten. Peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pandangan hidup pada orang tua lanjut usia yang mengikuti tarekat ini. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, pada bulan-bulan yang dianggap suci oleh umat Islam seperti Ramadhan, Muharram, Maulud dan Rajab, banyak umat Islam yang mayoritas lansia berbondong-bondong dari berbagai penjuru daerah seperti Purwodadi, Demak, Kudus dan sebagainya datang dan *mondok* di Pondok Pesantren Al-Manshur Klaten. Mereka bermaksud mengikuti baiat dan semua kegiatan tarekat selama 10 hari, 20 hari, atau 40 hari (observasi, 26 Februari 2011).

Wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada 26 dan 27 Februari 2011 kepada dua anggota jamaah tarekat *Naqsyabandiyah* menunjukkan bahwa alasan mereka mengikuti aktivitas *suluk* adalah untuk memperbaiki diri, meningkatkan kualitas keimanan karena merasa tidak puas dengan ibadah wajib dan sunah saja dan utamanya adalah ingin mendekatkan diri kepada Allah SWT secara khusus. Peneliti berasumsi keikutsertaan jamaah dalam tarekat ini merupakan sebuah realisasi diri untuk mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, pemenuhan kebutuhan ruhaniah dan menunjukkan adanya kesiapan menghadapi kematian sehingga menemukan sebuah makna dalam hidupnya.

Adapun realisasi ajaran tarekat ini adalah *suluk*. Menurut penuturan salah satu *badal* atau wakil dari mursyid dari tarekat *Naqsyabandiyah* menjelaskan:

“Suluk itu sebuah ritual untuk menuju tahapan-tahapan berikutnya dalam sebuah ajaran tarekat yang dilakukan dengan cara berkhawatir atau menyepi selama minimal 10 hari atau 20 hari atau 40 hari. Ritualnya itu antara lain mandi taubat, berpuasa, berdzikir dan mengikuti tawajuhan dengan bacaan yang ditentukan oleh mursyid

kepada muridnya pada saat ia melakukan baiat” (26 Februari 2011).

Gambaran fenomena di atas membuat peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai dinamika makna *suluk* yang didapat oleh para lansia anggota jamaah tarekat *Naqsyabandiyah* di Pondok Pesantren Al-Manshur Klaten dari alasan lansia memutuskan untuk mengikuti baiat dan *suluk*, bagaimana dinamika psikologis lansia ketika menjalankan ritual tersebut hingga bagaimana dampaknya pada kehidupan lansia setelah mengikuti *suluk* secara rutin.

Adapun pertanyaan penelitian yang diajukan adalah (1) Faktor apa yang mendorong dan menghambat lansia dalam mengikuti *suluk*, (2) Bagaimana proses spiritual selama mengikuti *suluk*, dan (c) Dampak yang timbul dalam diri informan setelah mengikuti *suluk*?

METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, artinya peneliti melihat gejala yang terjadi di masyarakat, mengungkapkan pengalaman dan menguraikan seperti apa adanya tanpa diikuti persepsi peneliti (*verstehen*). Alasannya adalah fokus yang dipilih dalam penelitian ini menyangkut pengalaman puncak lansia yang dalam teori psiko-sufistik merupakan penyatuan manusia dengan Tuhan di mana dibutuhkan eksplorasi yang lebih mendalam agar data yang didapat lebih kaya. Dalam melihat gejala yang terjadi, peneliti berusaha mengungkapkan makna dari fenomena tanpa terlibat secara emosional. Sebagaimana yang dikatakan Moleong (2010), penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek dari berbagai aspek secara holistic dan dengan cara deskripsi pada suatu konteks khusus yang alamiah dan menekankan pada makna. Lebih lanjut Arikunto (Huda, 2009) menjelaskan penelitian kualitatif sebagai bentuk amatan terhadap fenomena di lapangan yang tidak membutuhkan hipotesis dan hasil dari

amatan di lapangan tersebut digambarkan dengan kata-kata atau kalimat-kalimat yang dipisah-pisahkan menurut kategori tertentu untuk memperoleh kesimpulan.

Idrus (2007) juga menambahkan bahwa metode fenomenologi ini menuntut bersatunya subjek penelitian dengan subjek pendukung objek penelitian, melihat satu peristiwa tidak lepas dari konteks sosialnya serta mengakui adanya kebenaran empirik sensual, kebenaran empirik logik, kebenaran empirik etik dan kebenaran transcendental.

Peneliti berupaya melakukan penyelidikan mendalam mengenai proses lansia mencapai kebermaknaan hidupnya melalui jalan *suluk* dengan melihat beberapa hal, di antaranya alasan lansia mengikuti baiat dan *suluk*, bagaimana *suluk* dapat memberikan kontribusi kepada lansia dalam menemukan makna dalam hidupnya (proses dinamika spiritual selama mengikuti *suluk*), dampak apa yang timbul setelah lansia mengikuti *suluk*, pengaruh *mursyid* atau *badal mursyid* terhadap diri subjek dan kendala yang dialami saat mengikuti *suluk*. Khususnya di sini adalah lansia yang mengikuti baiat dan *suluk* tarekat Naqsyabandiah di Pondok Pesantren Al-Manshur Klaten.

Sifat dari penelitian ini adalah deskriptif. Sifat penelitian deskriptif merupakan penggambaran secara mendalam tentang situasi, atau proses yang diteliti (Idrus, 2007). Seperti dalam penelitian ini yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan secara mendalam tentang kebermaknaan hidup pada lansia yang mengikuti *suluk* ajaran tarekat *Naqsyabandiah* di Pondok Pesantren Al-Manshur Klaten.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian memiliki peran yang sangat strategis karena pada subjek penelitian itulah data penelitian akan diamati. Subjek sendiri diartikan sebagai seseorang atau sesuatu yang mengenaikannya ingin diperoleh keterangan (Idrus, 2007). Selanjutnya Idrus (2007) menambahkan bahwa dalam penelitian kualitatif, istilah subjek penelitian disebut dengan istilah informan, yaitu orang yang memberikan informasi tentang data yang berkaitan

dengan penelitian.

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah NH, lansia anggota jama'ah tarekat *Naqsyabandiah Al-Mujadadiyah Al-Kholidiyah* yang mengikuti *suluk* di Pondok Pesantren Al-Manshur Klaten. Ciri-ciri subjek atau informan dalam penelitian ini antara lain:

1. Subjek telah mengikuti baiat menjadi jama'ah tarekat *Naqsyabandiyah Al-Mujadadiyah Al-Kholidiyah* di Pondok Pesantren Al-Manshur Popongan Klaten.
2. Subjek berusia 60 tahun ke atas. Peneliti mengambil sampel lansia dengan alasan selain karena mayoritas anggota jamaah tarekat ini adalah lansia, juga karena masa lansia adalah masa yang mengalami banyak penurunan secara fisik maupun psikologis dan saatnya menyadari untuk segera mempersiapkan diri menghadapi kematian dengan melakukan kegiatan yang bermanfaat dan mendekatkan diri kepada Allah SWT seperti mengikuti aktivitas *suluk* ini.
3. Subjek telah mengikuti *suluk* minimal empat kali dan dilakukan secara periodik setiap tahun. Alasan peneliti memilih batasan ini adalah karena peneliti ingin melihat sisi spiritual subjek-subjek yang memiliki konsistensi dan kontinuitas tinggi dalam beribadah.

Teknik Analisis Data

Bogdan (Sugiyono, 2006) menyatakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat dengan mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan model analisis interaktif yang diajukan oleh Huberman dan Miles (Sugiyono, 2006). Model interaktif ini terdiri dari tiga hal utama yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Metode Pengambilan Data. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan wawancara dan observasi. Model wawancara yang digunakan adalah semi terstruktur/ bebas terstruktur. Artinya bahwa ada unsur bebas sehingga kewajaran

dalam proses wawancara masih dapat dipertahankan secara maksimal dan memperoleh data yang mendalam (Fitria, 2010). Instrumen yang digunakan dalam wawancara ini adalah pedoman wawancara (Danim, dalam Permatasari, 2010). Peneliti hanya menyiapkan tema-tema wawancara, sementara pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dikembangkan oleh peneliti secara langsung dalam proses wawancara. Dalam pelaksanaannya wawancara dilakukan dengan model percakapan informal tentang kebermaknaan hidup pada lansia anggota jamaah tarekat *Naqsyabandiyah* yang telah mengikuti *suluk*.

Selain wawancara, pengambilan data dilakukan dengan observasi. Adapun hal yang akan menjadi bahan observasi/pengamatan adalah aktivitas dan lingkungan subjek ketika di pondok *suluk*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bagian ini akan menjelaskan bagaimana proses pencapaian makna hidup lansia dengan jalan mengikuti *suluk* dengan melihat beberapa hal, di antaranya alasan lansia mengikuti baiat dan *suluk*, bagaimana *suluk* dapat memberikan kontribusi kepada lansia dalam menemukan makna dalam hidupnya (proses dinamika spiritual selama mengikuti *suluk*) dan dampak apa yang timbul setelah lansia mengikuti *suluk*.

Faktor-faktor Pendorong Lansia Mengikuti Suluk

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil observasi yang telah diperoleh, maka peneliti dapat mengungkapkan bahwa faktor yang mendorong lansia mengikuti *suluk* meliputi faktor eksternal dan internal. Adapun faktor internal NH atau alasan NH mengikuti *suluk* seiring dengan tujuan hidup yang ia ungkapkan. Tujuan hidup NH adalah untuk beribadah. Terlebih dengan kondisi masa lansianya, NH telah merasa berkecukupan mengenai tujuan pemenuhan urusan duniawinya seperti telah berhasil menyekolahkan anak-anaknya hingga selesai, menikahkan anak-anaknya menikah,

mempunyai anak dan pekerjaan yang mapan. Hal ini membuat NH merasa tidak ada yang lebih pantas untuk diprioritaskan selain ibadah. NH berkata:

“Nek hajat niku kadose pun mboten wonten, ibadah, urusan dunyo kok koyok kulo pun cukup, anak pun cukup kabeh, pun sekolah kabeh” (kalau hajat sepertinya sudah tak ada, ibadah, urusan dunia kok sepertinya sudah cukup semua, anak sudah cukup semua, sudah sekolah semua).(W8:155-161).

Adapun alasan NH mengikuti *suluk* ialah untuk meningkatkan ibadah dan mendapatkan ketenangan hati. Hal ini sebagaimana terungkap dari pernyataan NH berikut: *“ya untuk meningkatkan ibadah, menenangkan hati”* (W4: 22-23). Berdasarkan alasan ini, dapat diuraikan bahwa motivasi hidup NH terefleksi dari tujuan hidup dan alasan mengikuti *suluk* yang ia ungkapkan sama, yaitu untuk beribadah dan mencapai ketenangan hati. Motivasi tersebut mendorong NH untuk memunculkan perilaku atau melakukan kegiatan-kegiatan yang mengarahkan pada pencapaian tujuan hidup yang telah disebutkan. Kegiatan yang dimaksud adalah *suluk*. NH menjelaskan secara lebih kongkrit, motivasi intrinsiknya adalah ingin menjalankan sebuah amalan ibadah secara teratur, disiplin, dan konsisten (*istiqomah*).

Geh kulo niku nduwe anu, piye bisane saget istiqomah anggene kulo mlampahi amalan seng ajeg, ngoten, biasane kan moco-moco nopo ngoten ga ajeg sak karepe dewe, pengen seng, nek pekerjaan niku seng ajeg (saya sudah punya niat bagaimana supaya bisa istiqomah menjalankan suatu amalan, biasanya kan kalau melakukan sesuatu itu tidak teratur, semau saya, saya ingin sebuah pekerjaan itu saya lakukan dengan teratur). (W8: 43-52).

Motivasi dan melihat usaha yang telah ia realisasikan kegiatan *suluk*, mencerminkan adanya pencapaian makna hidup pada diri NH. Hal ini sesuai dengan definisi kebermaknaan hidup yang diungkapkan oleh Frankl (2003), yakni

motivasi yang kuat yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang berguna. Motivasi NH ini juga merupakan salah satu komponen dalam meraih kehidupan bermakna, yakni *the will to meaning* (keinginan untuk hidup bermakna) yang artinya kebutuhan manusia yang terus menerus mencari suatu arti untuk memberi suatu maksud bagi eksistensi manusia itu sendiri (Bastaman, 2007). Hal tersebut menunjukkan NH memfungsikan dirinya sebagai *self determining being*, yaitu manusia dalam batas-batas tertentu memiliki kemampuan dan kebebasan untuk menentukan hal-hal yang paling baik bagi dirinya sebagai upaya meningkatkan taraf dan kualitas hidup yang lebih baik (Bastaman, 2007).

Selain itu, kegiatan *suluk* yang dilaksanakan NH setiap tahun menjadi dimensi pemenuhan kehidupan bermakna, yakni kebahagiaan pada batin individu atas. Hal ini akan membuat individu merasa kehidupannya penuh gairah, optimis, tujuan hidupnya terarah dan memiliki tujuan sebagai dampak dari terpenuhinya kebutuhan batin individu (Bastista & Almond, dalam Umar, 2008). Dimensi ini tampak pada motivasi intrinsik NH yang lebih kuat yang ia nyatakan:

“Wah...ngeten niku saking manah mbak, mboten saget diarahke sinten-sinten...geh manah kulo seng ngarahaken kiambak...saking manah niku mboten saget dipengaruhi sinten-sinten” (Wah...itu dari hati mbak, tidak bisa diarahkan oleh siapa-siapa...ya hati saya yang mengarahkan sendiri...dari hati itu tidak bisa dipengaruhi oleh siapapun) (W4: 98-102).

Sementara itu wujud faktor eksternal ialah dukungan keluarga terutama dari pihak suami dan pengaruh dari mursyid. Pengaruh mursyid di sini dapat menjadi salah satu variabel mediator yang menguatkan NH dalam merealisasikan tujuan dan motivasinya yakni meningkatkan ibadah dan meraih ketenangan hati. Pengaruh mursyid yang memberi andil cukup besar dalam pencapaian tujuan NH, tidak terlepas dari posisi NH sebagai murid dalam tarekat yang

mana mempunyai kewajiban-kewajiban terhadap mursyid seperti menyerahkan segala urusan lahir dan batin, harus menaati perintah mursyid, tidak boleh mempergunjingkan mursyid dan lain-lain yang berkepentingan dengan penghormatan terhadap mursyid (Hanafi, 1990).

Selain itu, pengaruh NH memilih mursyid tertentu ini dapat dianalisis bahwa apa yang ada pada diri mursyid, tidak terlepas dari eksistensinya sebagai seorang panutan/tokoh teladan, cocok dengan apa yang dibutuhkan dan dapat memenuhi kebutuhan batin NH. Hasilnya, NH secara konsisten dapat melaksanakan *planning* penemuan makna hidup melalui kegiatan *suluk* tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis menyimpulkan faktor-faktor yang mendorong informan mengikuti *suluk* adalah dari kebutuhan batiniah, dukungan keluarga dan pengaruh mursyid.

Proses Spiritual selama Suluk

Pembahasan tentang proses spiritual berhubungan langsung dengan alur informan mengikuti *suluk* mulai dari proses pembaiatan sampai dengan tahapan/ *maqom* yang sekarang ia capai. Menurut hasil wawancara, NH mengikuti baiat pada tahun 1985, mengikuti *suluk* sebanyak 30 kali dari tahun 1996 sampai tahun 2011. Setiap tahun mengikuti *suluk* 2 kali. Pada tahun 1996, NH memilih dibaiat kembali oleh mursyid tarekat Naqsyabandiyah Mujadadiyah Kholidiyah di Pondok Pesantren Al-Manshur Popongan Klaten yaitu KH. Salman Dahlawi dan kemudian mengikuti *suluk* bersama suaminya dengan alasan lebih mantap dan yakin dengan beliau. Hal ini ia sampaikan sebagai berikut:

Geh, ingkang ngarahaken mriki geh mbah yai umar Ali niku? Rumiye kulo geh anu, Pakdhe, ning kulo dereng mantep, kulo mantep baiat teng mbah yai Salman (iya, yang mengarahkan ke sini dulu ya mbah Kyai Umar Ali itu, paman juga begitu, tapi kok saya belum mantap, saya lebih mantap baiat di Mbah Kyai Salman) (W8: 196-203).

Ini dikuatkan dengan pernyataan NH

ketika ditanya tentang pengaruh mursyid terutama petuahnya bagi diri NH: “*geh, mantep lajeng asrep datang manah, nek wonten nopo ngoten geh mak plong ngoten*” (ya, mantap dan tentram di hati, kalau ada apa gitu rasanya lega) (W8: 27-30)

Sebelum *suluk*, NH belum merasakan ketenangan hati dan merasa belum ada peningkatan dalam beribadah, meskipun sudah melakukan baiat. Muncullah motivasi dari dalam diri untuk meningkatkan tahapan (*maqom*) dalam beribadah. Motivasi ini menurut Davis dan Newstrom (Mujib & Mudzakir, 2002) merupakan motivasi berprestasi, yaitu dorongan untuk mencapai hasil kerja dengan kualitas tinggi. Hasil kerja yang dimaksud adalah ibadah. Ini dapat dilihat dari pernyataan NH yang mengibaratkan *suluk* seperti sebuah jenjang pendidikan yang harus ditempuh untuk mendapatkan tingkatan atau kedudukan tertinggi.

Pas dereng suluk niku kok kadose dereng wonten pripun geh peningkatan (sebelum ikut *suluk* itu kok sepertinya belum ada peningkatan) (W8: 271-274).

Geh, lajeng kulo kaleh bapak, pak kok dewe jek TK pripun to pak? kulo kan ngoten (ya, kemudian saya sama bapak “pak kok kita ini masih TK gimana pak?” saya kan seperti itu) (W8: 277-280).

Geh, diundak'i ben SD barang, kulo kan ngoten, hahha. Ben mundak ngoten, nek enten damelan ngoten geh mboten saget diwakilke ngoten kan (iya, ditingkatkan supaya masuk SD juga, saya kan seperti itu, supaya naik tingkat, kalau pada waktu ada kerjaan kan juga tidak bisa diwakilkan) (W8: 282-288)

Kemudian pada saat mengikuti *suluk*, NH dan suaminya berkomitmen untuk tidak saling bertemu ketika melaksanakan *suluk*. Komitmen ini disepakati dengan tujuan menjaga kekhusyukan dan konsentrasi dalam beribadah.

Kulo pun janji riyen, nek nderek sulukan pokoe dewe-dewe, jenengan dewe, kulo geh

dewe, hhehehhe (saya sudah janji, kalau ikut *suluk* pokoknya harus sendiri-sendiri, kamu sendiri, aku juga sendiri. hehehhe) (W8: 214-218).

Geh, panci piyambake mathuk ngoten....mboten pareng ketemu-ketemu ngoten mboten (ya, memang beliau setuju seperti itu, tidak boleh saling ketemuan) (W8: 223-226).

NH telah melakukan pengikatan diri (*self commitment*) terhadap makna dan tujuan hidup serta meningkatkan pelibatan diri (*self involvement*) dalam merealisasikannya. Ini menunjukkan salah satu ciri bahwa NH telah sampai pada tahap akhir proses penemuan makna hidup (Bastaman, 2007).

NH juga tidak lagi mengingat dan membawa urusan rumah tangga ataupun anggota keluarga yang ada di rumah. NH mengibaratkan *suluk* seperti menjalankan ibadah haji, meskipun berat tapi menjadi ringan karena ada perasaan senang mendapatkan ketenangan dalam beribadah.

Sami haji niko le mbak, haji niku geh ngoten, nate mriko niku pun mboten eleng omah (sama seperti haji itu lho mbak, haji juga seperti itu, saya pernah ke sana itu ya tidak pernah ingat rumah) (W8: 339-343).

Hal tersebut menunjukkan tingkat keseriusan NH dalam mengamalkan dan menghayati ibadah yang sedang ia jalankan. Dalam tahapan proses pencarian makna hidup, perilaku yang nampak pada NH memperlihatkan bahwa NH telah melewati empat fase proses pencarian makna hidup dari tahap derita, tahap penerimaan diri, tahap penemuan makna yakni ketika memutuskan untuk mengikuti *suluk*, tahap realisasi makna yaitu keikatan diri dengan kegiatan terarah untuk pemenuhan makna hidup ketika NH mengikuti *suluk* dengan menyepakati komitmen yang ia bangun sendiri, dan sampai pada tahap Kehidupan Bermakna yakni penghayatan kebermaknaan dan kebahagiaan.

Dampak setelah *Suluk*

Setelah mengikuti *suluk*, hasil yang diperoleh oleh NH adalah merasakan ketenangan batin dan ketentraman hati. Hasil ini sesuai dengan firman Allah SWT sebagai berikut: *(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram. (QS. Ar-Ra? ad: 28)*

Selain ketenangan hati, NH juga merasakan hasil bertambahnya kekhusyukan, konsistensi, keteraturan dan kedisiplinan (*istiqomah*) dalam beribadah. Ketenangan hati ini diperoleh berdasarkan sikap informan yang tidak lagi memburu urusan-urusan dan materi-materi duniawi. Bahkan aturan-aturan *suluk* juga diberlakukan di rumah seperti waktu-waktu ibadah *wirid* disamakan waktunya dengan saat *suluk* dan menghindari makanan yang berasal dari daging atau ikan. Pernyataan ini NH sampaikan dalam wawancara sebagai berikut:

“geh, kegiatan teng griyo niku lebih disiplin dan teratur ibadahe, wiridane...kan dipadakke kaleh kegiatan nek pas suluk ngeten niki” (Ya, kegiatan di rumah itu lebih disiplin dan teratur ibadahnya, wiridnya... kan disamakan dengan kegiatan kalau saat *suluk* gini) (W4: 35-38).

Hal ini juga menjadi wujud dari *self commitment* dan *self involvement* NH dalam proses mencapai tujuan hidupnya yakni ibadah, serta menunjukkan bahwa kehidupan keagamaan menjadi salah satu faktor dalam menemukan makna hidup sesuai yang dinyatakan oleh Frankl (Koeswara, 1992). Hasil ini dihayati oleh NH dengan tidak lagi memprioritaskan urusan kehidupan duniawi dan lebih mementingkan ibadah. Sebagaimana yang ia sampaikan dalam wawancara berikut:

Kehidupan enggeh, biasa, tapi kan dateng manah lajeng nyelehke ngoten lho, urusan dunia wes pokoe kosek, nek biyen kan pokoe wes dunia terus, hahaha (biasa saja, tapi dalam hati saya sudah merasakan sebuah ketentraman dan ketenangan, urusan dunia

tidak saya prioritaskan, kalau dulu kan pokoknya dunia terus yang saya kejar. hahaha) (W8: 64-71).

Kebermaknaan hidup yang telah dicapai oleh NH juga muncul melalui indikator kesiapan menghadapi kematian. NH mempersiapkannya dengan memperbanyak ibadah. Kegiatan *suluk* ini menjadi sarana bagi NH dalam memperbanyak bekal persiapan kematian. Ini dapat dilihat dari setiap amalan dalam ajaran tarekat *Naqsyabandiyah* mulai dari baiat sampai dengan *suluk* selalu ada unsur *dzikrul maut* atau mengingat kematian. Sebagai contoh, pada saat *wirid*, posisi rongga mulut diatur seperti jenazah, sebelum baiat posisi tidur pencarian mimpi juga diatur seperti jenazah yang diletakan di liang kubur dengan posisi gelap dan lain-lain.

Dinamika Makna *Suluk*

NH adalah seorang istri dari guru yang telah pensiun. Selain sebagai ibu rumah tangga dahulu NH adalah seorang pedagang. NH mempunyai 6 anak yang semuanya telah menikah, mempunyai anak dan mempunyai pekerjaan yang mapan. NH memiliki 10 cucu. Dalam kesehariannya NH menghabiskan waktu bersama suami dan tinggal bersama anak bungsu, menantu dan cucunya (W4: 65-90). Orang yang paling berpengaruh dalam hidup NH adalah suami. Kegiatan dan keputusan apapun harus sesuai dengan persetujuan suami termasuk mengikuti *suluk*. Setiap tahun NH mengikuti *suluk* bersama suaminya.

Dukungan keluarga terutama dari suami menjadi motivasi ekstrinsik yang mendorong NH mengikuti *suluk* dan merealisasikan tujuan-tujuan hidupnya. Sebaliknya, ketika suami mengalami kendala mengikuti *suluk* yakni harus menunggu masa libur kerja maka NH juga turut merasakannya, tidak bisa mengikuti *suluk* sendiri dengan meninggalkan suaminya yang sedang bekerja. Setelah memasuki masa pensiun, NH tidak merasakan kendala apapun lagi untuk mengikuti *suluk* (W8: 295-301).

Di samping motivasi ekstrinsik, motivasi instrinsik yang dimiliki NH dengan takaran yang lebih kuat. NH merasa

tergeraknya seseorang untuk mengikuti *suluk* itu tidak bisa dipengaruhi orang lain karena niat itu tergerak dari hati masing-masing individu. Motivasi intrinsik NH sendiri adalah ingin menjalankan sebuah amalan ibadah secara teratur, disiplin, konsisten dan *ajeg* (*istiqomah*) untuk meningkatkan kualitas ibadahnya dan meraih ketenangan hati. Motivasi ini terdorong dari tujuan hidup yang telah ia tentukan yakni hidup untuk ibadah (W4: 98-102).

Meminjam istilah Bastaman (2007) dalam formula kebermaknaan hidup yang ia ajukan, motivasi NH menjadi (N+T), yakni niat dan tujuan. Niat merupakan hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*), sedangkan tujuan yang ia tentukan adalah peningkatan kualitas ibadah dan pencapaian ketenangan hati. Dalam rangka merealisasikan tujuan yang telah ia dambakan, maka NH memilih kegiatan *suluk* sebagai (U+M+S+L), yakni Usaha, Metode, Sarana dan Lingkungan.

Oleh Bastaman (2007) dijelaskan bahwa dalam mencapai sebuah cita-cita atau tujuan, maka diperlukan sebuah usaha atau implementasi dengan kerja keras (*work hard*) dan kerja cerdas (*work smart*). Artinya, bekerja dengan menggunakan sistem, metode dan sarana serta kerjasama (*team work*) dengan orang lain. Oleh karena itu yang dimaksudkan sistem di sini adalah aliran tarekat *Naqsyabandiyah Al-Mujadadiyah Al-Kholidiyah*. Aliran tarekat ini disebut sistem karena telah memiliki serangkaian struktur organisasi, aturan-aturan main, kegiatan-kegiatan, cara kerja dan mempunyai banyak anggota. Lebih khusus pada kegiatan *suluk*. *Suluk* menjadi metode atau cara kerja seorang anggota tarekat dalam rangka meningkatkan *maqom* atau tingkatan wiridnya. Selain itu *suluk* juga menjadi sarana yang mengantarkan NH pada tujuannya, karena dalam *suluk* tersebut telah merangkai kegiatan-kegiatan peribadatan secara intens yang berhubungan langsung dengan Allah SWT (*hablumminallah*) seperti dzikir wirid, tawajuhan, ziarah kubur, puasa, tadarus Al-Qur'an dan sebagainya.

Meskipun kegiatan-kegiatan *suluk* begitu intens memperbanyak ibadah *hablum-*

minallah, namun *suluk* juga menguatkan *hablum-minannas* atau terdapat *team work* yang dapat menjadi faktor pendukung NH dalam mencapai tujuannya. *Team work* tersebut antara lain mursyid atau guru yang bekerja sebagai pemimpin dalam mengarahkan setiap amalan ibadah yang akan dilaksanakan dan teman sejawat *suluk* yang juga berperan sebagai partner yang mengontrol sekaligus pembangkit motivasi berkompetisi dalam beribadah. *Team work* yang berada dalam satu tempat dengan aktivitas yang sama dan cara kerja masing-masing yang saling mendukung, membentuk lingkungan dengan daya dukung yang positif dan sangat efektif serta efisien dalam mencapai tujuan yang diharapkan oleh NH.

Selain niat, tujuan, usaha, metode, sarana dan lingkungan, NH juga telah memiliki modal potensi (P), yakni akal, religiositas, kemampuan mengubah diri dan ekonomi yang mencukupi. Berdasarkan kegiatan yang dipilih NH untuk mengisi masa tuanya, NH termasuk lansia yang mempunyai pola swa-kelola baik, yakni sudah menerima sepenuhnya diri menjadi tua, memiliki rencana kerja yang mantap dan sudah pula melaksanakannya (Bastaman, 2007). Rencana kerja yang telah ia laksanakan adalah mengikuti *suluk* setiap tahun dua kali.

Uraian proses spiritual yang telah dijabarkan di atas menghasilkan makna *suluk* yang dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain kesiapan menghadapi kematian, kebahagiaan yang tercermin dari pencapaian ketenangan hati, kepasrahan disertai keyakinan kepada Allah SWT, tidak lagi memprioritaskan urusan dunia yang pada dasarnya tidak kekal, disiplin, konsisten dan *istiqomah* dalam beribadah termasuk mengikuti *suluk*, ada motivasi untuk selalu meningkatkan ibadah

Beberapa makna *suluk* yang didapat oleh informan tersebut, tentunya memiliki kontribusi besar bagi kehidupan informan secara social, ekonomi, spiritual, emosi, dan sebagainya. Makna *suluk* tersebut dibidik dari segi spiritual menjadi kunci utama perbaikan dari beberapa segi kehidupan. Misal dari segi ekonomi, informan termasuk orang yang berkecukupan. Biaya hidup

informan dan suaminya ditanggung dari uang pensiunan suami, namun informan mengaku sejak mengikuti *suluk* bisa menahan keinginan-keinginan yang berkaitan dengan materi dunia (W8: 64-71). Hal tersebut juga didukung dengan informan yang beranjak memasuki masa lansia dengan beberapa tanggungjawab yang telah dilaksanakan seperti menyekolahkan dan menikahkan semua anaknya serta melaksanakan ibadah haji. Dari segi emosi dan social, informan perlahan merasakan ketenangan dan berkurangnya rasa cemas yang ia rasakan sebelumnya. Kehidupannya semakin hari semakin tertata terutama dalam hal ibadah (W4: 44-46). Informan disiplin dalam memberlakukan aturan-aturan *suluk* meskipun di luar waktu *suluk*.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan pembahasan atas hasil penelitian yang telah ditemukan dari lapangan mengenai aktifitas *suluk* yang dilakukan oleh informan anggota jamaah tarekat *Naqsyabandiyah Al-Mujadadiyah Al-Kholidiyah* di Pondok Pesantren Al-Manshur Popongan, dapat diambil simpulan bahwa *suluk* adalah sebuah wujud dari persiapan kematian oleh para lansia. Informan diliputi rasa kepasrahan hidup, ketenangan hati, keyakinan, keikhlasan menerima takdir Tuhan, kesiapan menghadapi kematian dan tidak lagi memprioritaskan urusan dunia. Dampak yang muncul dalam perilaku adalah kedisiplinan, komitmen dan konsistensi dalam beribadah.

Saran

Peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Kepada para lansia dan masyarakat, *suluk* dapat menjadi pertimbangan untuk mengisi waktu-waktu luang dengan kegiatan yang sangat bermanfaat meningkatkan spiritualitas dan religiositas menuju masa tua yang tenang dan bahagia.
2. Kepada peneliti selanjutnya, agar bisa memperkaya kajian tasawuf dalam penelitian-penelitian selanjutnya. Lebih konkritnya, agar penelitian ini bisa

dikembangkan lebih luas pada subjek selain lansia seperti pada masa dewasa karena akan lebih menarik dan menjadi keunikan serta keistimewaan tersendiri pada penelitian tersebut. Sehingga akan dapat dikomparasikan apakah makna *suluk* pada lansia juga ditemukan pada dewasa yang telah mengikuti *suluk*.

DAFTAR PUSTAKA

- Achir, Y. A. (2001). *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan Pribadi*. Jakarta: UI Press.
- Al-Bamar, K dan Hanafi, I. (1990). *Ajaran Tarekat*. Surabaya: CV. Bintang Remaja Surabaya.
- Agustin, T. W. (1997). *Tarekat Naqsyabandiyah di Pondok Pesantren Al-Manshur Popongan, Tegalondo, Wonosari, Klaten 1953-1990 (Studi Historis-Sosiologis)*. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Adab Institut Agama Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Amar, I. A. (1980). *Di Sekitar Masalah Thariqat (Naqsyabandiyah)*. Kudus: Menara.
- Atjeh, A. 1993. *Pengantar Ilmu Tarekat: Kajian Historis tentang Mistis*. Solo: Ramadhani.
- Basiroh, L. (2007). Hubungan antara Penerimaan Diri Dengan Kesepian Pada Lanjut Usia. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Bastaman, H. D. (1996). *Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Paramadina.
- Bastaman, H.D. 2007. *Logoterapi: Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Bungin, B. (2008). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.

- Chatijah, S. (2007). Perbedaan Kebermaknaan Hidup Pada Lanjut Usia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Tinggal di Panti Wredha. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Departemen Agama RI. (2007). *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Bandung: CV. Penerbit Diponegoro.
- Desmita. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Fitri, M. (2010). *Handout Psikodiagnostika: Observasi dan Wawancara*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Frankl, V. (2003). *Logoterapi. Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensial*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Gumilar, F. U. (2008). Hubungan Antara Kebersyukuran dan Kebermaknaan Hidup. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
- Hambali. (1968). *Risalatul Mubarakah*. Kudus: Menara Kudus.
- Handayani, P. (2009). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Penerimaan Diri pada Lanjut Usia di Kampung Bandar Agung Kecamatan Terusan Nyunyai Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Hawari, D. (2004). *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hidayati, L. N. (2009). Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Daleman, Tulung, Klaten. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Huda, M. J. N. (2009). *Imajinasi Identitas Sosial Komunitas Reog Ponorogo*. Ponorogo: Tips.
- Hurlock, E.B. (2002). *Psikologi Perkembangan: Suatu Perkembangan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Idrus, M. (2007). *Metode Penelitian Ilmu-ilmu Sosial (Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif)*. Yogyakarta: UII Press.
- Koeswara, E. (1992). *Logoterapi: Psikoterapi Victor Frankl*. Bandung: Eresco.
- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P, & Haditono. S.R. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: UGM Press.
- Mujib, A. dan Mudzakir, J. (2002). *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Munifah. (1988). Tinjauan Hukum Islam terhadap Aktifitas Suluk Thariqat Naqsyabandiyah Doktren Al-Mashur Popongan Delanggu Klaten. *Risalah*. Tidak diterbitkan. Surakarta: Universitas Nahdlotul Ulama.
- Permatasari, R. F. (2010). Dinamika Penerimaan Diri pada Lansia Penderita Diabetes Milletus Tipe II. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Rochmah, E. Y. (2005). *Psikologi*

- Perkembangan*. Ponorogo: STAIN Ponorogo Press.
- Said, F. (1996). *Hakikat Tarikat Naqsyabandiyah*. Jakarta: PT. Al-Husna Zikra.
- Santrock, J. W. (2007). *Life Span Development*. Jakarta: Erlangga.
- Schultz, D. (1994). *Growth Psychology: Models of The Healty Personality: Psikologi Pertumbuhan: Model-Model Kepribadian Sehat*. Penerjemah: Yustinus. Yogyakarta: Kanisius.
- Shafii, M. (2004). *Psikoanilisis dan Sufisme*. Yogyakarta: Campus Press.
- Shihab, M. Q. (2007). *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lantera Hati.
- Siroj, S. A. (2006). *Tasawuf sebagai Kritik Sosial*. Bandung: MIZAN.
- Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Van Bruinessen, M. (1992). *Tarekat Naqsyabandiyah di Indonesia*. Bandung: Mizan.
- Wahyuni, S. (2011). Studi Kasus: Makna Hidup pada Waria. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Yassin, S.S. (2008). Karakteristik Wanita Lanjut Usia di Panti Jompo Aisyiyah Surakarta. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Zaen, M.A. (2011). Hubungan Baiat dan *Suluk* dengan Pendidikan Kesabaran Tarekat Syadziliyah. *Tesis*. Tidak diterbitkan. Surakarta: Pascasarjana Universitas Nahdhotul Ulama. <http://pranaindonesia.wordpress.com/artikel/waspadai-depresi-pada-lansia/> diakses tanggal 6 Juli 2011 pukul 11.35 WIB.

MOTIVASI BERPRESTASI ATLET MUDA DALAM MENGHADAPI PEKAN OLAHRAGA NASIONAL TAHUN 2012 DITINJAU DARI KEPERCAYAAN DIRI

Syarifah Farradinna

Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau Pekanbaru

Email: deen_rc@yahoo.co.uk

Abstract

The aim of this study is to analyze the correlation between self confidence and achievement motivation, and also to find out the impact of self confidence on athletes' achievement motivation while facing the 18th PON. Subjects in this research are 99 young athletes from Riau, male and female, that are going to face the 18th PON in 2012. This study is modify Moore's Self Confident Scale and Falah Yunus' Achivement Motivation Scale. This study use Pearson's Product Moment Correlation to examine whether there is a correlation between self confidence and athletes' achievement motivation, while facing the 18th PON in 2012. This study also use the Regression Analysis to find out the impact of self confidence on athletes' achievement motivation while facing the 18th PON. Data analysis shows $r = 0.371$ and $p = 0.000$ ($p < 0.001$) which means that there is a very significant positive correlation between self confidence and achievement motivation. From the result of the study, we can conclude that self confidence has impact on achievement motivation.

Keywords: self confidence, achievement motivation

Keterlibatan atlet muda dalam kompetisi bertaraf nasional ini tidak terlepas dari kemampuan psikologis yang sehat pada atlet muda itu sendiri. Kesuksesan dalam kompetisi merupakan hasil dari perencanaan, kerja keras dan komitmen, serta latihan yang berdisiplin tinggi. Aktivitas fisik yang dirancang dengan baik, program latihan yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang dapat menampilkan prestasi yang cemerlang. Hal ini selaras dengan pendapat Siddik (<http://www.koni.or.id>) bahwa dalam melatih atlet-atlet muda harus dengan seksama memperhatikan dan memahami prinsip-prinsip latihan yang dikaji dalam ilmu faal, teori pertumbuhan dan perkembangan anak, psikologi, nutrisi dan pedagogik agar prestasi puncak dapat dicapai sesuai dengan rencana. Pasiak (2004) mengungkapkan dalam salah satu metode ALISSA, yaitu latihan fisik motorik dapat meningkatkan olah otak individu yang memfungsikan kecerdasan emosi yang

dimilikinya. Menurutnya, antara otak dan otot memiliki kedekatan, jika otot terlatih dengan baik, sirkulasi darah dalam tubuh juga berlangsung baik. Artinya, oksigen dan gula darah akan beredar secara baik ke dalam otak.

Penampilan yang ditunjukkan oleh para atlet muda dalam kompetisi ini sangat dipengaruhi oleh aspek psikologis yang baik pada setiap individu. Pengembangan penampilan individu dalam aspek psikologisnya seperti perasaan percaya diri (*self confidence*), kegembiraan, harga diri, pengalaman merasakan pencapaian prestasi, pengakuan dari teman sebaya. Sebaliknya, jika individu mendapatkan pengalaman yang negatif dalam berolahraga, maka aspek psikologi pun dapat berkembang secara negatif. Penilaian negatif, frustrasi, agresi dan tidak percaya diri akan muncul.

Ancok dan Suroso (2008) mengungkapkan bahwa setiap pribadi diharapkan memiliki sejenis virus yang berisi sifat rajin, suka bekerja keras, kalau

mengerjakan sesuatu ingin melakukannya dengan sebaik-baiknya, serta selalu ingin berbuat yang lebih baik dibanding yang pernah diperbuat di masa-masa sebelumnya. Dengan kata lain atlet diharapkan mempunyai motif berprestasi (*need for achievement*) yang tinggi.

McClelland (Uyun, 1998) menambahkan bahwa individu yang mempunyai motivasi berprestasi tinggi akan mempunyai rasa tanggung jawab dan rasa percaya diri yang tinggi, lebih ulet, lebih giat dalam melaksanakan suatu tugas, mempunyai keinginan untuk menyelesaikan tugasnya dengan baik. Oleh karena itu prestasi yang dicapai biasanya akan lebih baik daripada individu yang rendah motif berprestasinya. Individu akan lebih tahan terhadap tekanan-tekanan sosial, lebih suka memilih teman sekelas teman akrab, dalam bertindak selalu mempertimbangkan resiko tingkat sedang.

Motif berprestasi atlet dipengaruhi faktor-faktor internal dan eksternal. Kepercayaan diri individu dapat berasal dari berbagai media, khususnya perhatian yang diberikan oleh pelatih dan timnya dalam meningkatkan kemampuan dalam setiap penampilan anak. Sebaliknya, ketika pelatih tersebut tidak memberikan dukungan sosial tendensi seorang individu untuk mengambil peran dan kontribusinya dalam pertandingan. David dan Palladino (Thomas & Kring, 1996) menjelaskan rendahnya kepercayaan diri individu menyebabkan rendahnya motivasi, menunjukkan rendahnya persepsi terhadap kemampuan dirinya dan tidak dapat mengembangkan diri dari metode pelatihan yang diberikan oleh pelatihnya.

Trenz (<http://www.koni.or.id>) menambahkan bahwa dukungan terbesar para atlet adalah pelatih yang memberikan lingkungan nyaman dan memberikan motivasi yang besar terhadap atlet dalam hal proses belajar dan termotivasi mencapai suatu prestasi. Setiap atlet muda harus memiliki suatu keinginan dan mencapainya, memiliki keinginan untuk menyelesaikan dengan keberhasilan setiap tanggung jawab yang mereka miliki, yaitu sebagai atlet muda yang mewakili dan membawa nama bagi

daerahnya. Dengan demikian, tekanan dan tanggung jawab atlet muda Riau lebih berat dari kompetisi biasanya, untuk itu dengan kepercayaan diri terhadap diri dapat menjadi suatu hal terpenting dalam memotivasi atlet mencapai prestasi yang diharapkan oleh masyarakat Riau. Adapun tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Motivasi Berprestasi, sekaligus untuk mengetahui sejauh mana Peran Kepercayaan Diri terhadap Motivasi Berprestasi atlet dalam menghadapi PON Ke-18 tahun 2012. Secara teoritis, penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan teori psikologi sosial, psikologi olah raga, terutama mengenai kepercayaan diri dan motivasi berprestasi. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan potensi atlet dalam menghadapi kompetisi nasional maupun internasional sehubungan dengan kepercayaan diri dan motivasi berprestasinya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dirumuskan hipotesis bagi penelitian ini adalah ada hubungan positif antara Kepercayaan Diri dengan Motivasi Berprestasi pada Atlet Muda dalam Menghadapi PON Ke-18 Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti. Apabila subjek penelitiannya terbatas dan masih dalam jangkauan sumber daya, maka dapat dilakukan studi populasi yaitu mempelajari seluruh subjek secara langsung (Azwar, 1998).

Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan dalam menentukan subjek penelitian adalah dengan menggunakan teknik *quota sampling*. Alasan dengan menggunakan teknik ini adalah karena sulitnya menemukan atlet-atlet yang telah direkomendasikan sebagai atlet yang akan mengikuti Pekan Olahraga Nasional ke-18 tahun 2012.

Metode dan Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala. Skala digunakan untuk mengungkapkan data yang berupa konstruk psikologis, yaitu skala kepercayaan diri dan skala motivasi berprestasi. Hasil try out alat ukur menunjukkan bahwa skala kepercayaan diri memiliki koefisien alpha 0.911. Hasil try out alat ukur juga menunjukkan bahwa skala motif berprestasi memiliki koefisien alpha 0.773.

Penggunaan skala model Likert telah dimodifikasi dengan menghilangkan jawaban tengah. Dengan demikian, pada setiap skala yang disusun hanya terdapat empat alternatif jawaban yang ditawarkan.

Metode Analisis Data

Analisis data penelitian yang sudah diperoleh dimaksudkan sebagai suatu cara mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat dibaca dan dapat ditafsirkan. Analisis statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis pada penelitian ini adalah korelasi product moment dari Karl Perason dan analisis regresi untuk mencari seberapa besar sumbangan variabel bebas terhadap variabel tergantung.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Subjek

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 99 subjek penelitian yang dilakukan dengan quota sampling. Mereka adalah atlet Propinsi Riau yang akan mengikuti Pekan Olahraga Nasional 2012.

Quota Sampling adalah salah satu teknik dengan melakukan pengambilan sampel kepada sejumlah kuota sampel dari populasi dan menghentikan pengambilan setelah quota terpenuhi.

Tabel1. Karakteristik Jumlah Subjek

Cabang Olahraga	Total
Atletik	25
Tinju	14
Pencak Silat	20
Taekwondo	20
Panahan	20
Total	99 orang

Berdasarkan hasil penelitian deskripsi statistik diperoleh rentangan skor bagi skala kepercayaan diri Atlet berkisar antara 69 sampai 134 berdasarkan data empiris. Dari skor ini pula diperoleh rerata/mean 111,2323 dengan Standard Deviasi 12,20641. Sedangkan skala Motivasi Berprestasi berkisar antara 22 sampai 52 berdasarkan data empiris. Dari skor ini pula diperoleh rerata 43,6667 dengan Standard Deviasi 5,48281.

1. Skala Motivasi Berprestasi

Berdasarkan skor yang ditetapkan dan jumlah item skala, maka secara hipotetik variabel ini memiliki jarak sebaran 32, sedangkan standar deviasinya sebesar 10 dengan mean sebaran sebesar 36. kategori ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 2. Kriteria Penilaian Skala Motivasi Berprestasi

Kategorisasi	Skor
Sangat Tinggi	$X = 51.890$
Tinggi	$46.40 < X = 51.890$
Sedang	$40.925 < X = 46.408$
Rendah	$35.442 < X = 40.925$
Sangat Rendah	$X = 35.442$

Berdasarkan tabel diatas di simpulkan bahwa subjek dalam peneltian ini memiliki tingkat motivasi berprestasi yang rendah, dengan menunjukkan nilai mean sebesar 36.

2. Skala Kepercayaan Diri

Berdasarkan skor yang ditetapkan dan jumlah item skala, maka secara hipotetik variabel ini memiliki jarak sebaran 93, sedangkan standar deviasinya sebesar 20.5 dengan mean sebaran sebesar 637.5. kategori ini dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Kriteria Penilaian Skala Kepercayaan Diri

Kategorisasi	Skor
Sangat Tinggi	$X = 129.54$
Tinggi	$117.335 < X = 129.54$
Sedang	$105.1290 < X = 117.335$
Rendah	$92.922 < X = 105.129$
Sangat Rendah	$X = 92.922$

Berdasarkan tabel di atas disimpulkan bahwa subjek dalam penelitian ini memiliki tingkat Kepercayaan Diri yang Sangat Rendah, dengan menunjukkan nilai mean sebesar 87.5.

Uji Normalitas

Uji asumsi pada penelitian ini terdiri dari uji normalitas dan uji linearitas, yang merupakan syarat untuk dilakukan pengujian korelasi.

Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa perhitungan Kolmogorov – Smirnov Z (K-Sz) terhadap variabel motivasi berprestasi menghasilkan K-Sz sebesar 0.879 dengan $p = 0.422$ ($p > 0.05$), sedangkan pada Variabel Kepercayaan Diri menunjukkan perolehan K-Sz sebesar 1.378 dengan $p = 0.045$ ($p > 0.01$) sehingga hasil ini menunjukkan bahwa kecuca variabel tersebut memiliki distribusi normal.

Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan pada masing-masing variabel, perhitungan linearitas penelitian ini menunjukkan hasil perhitungan Anova Regression untuk Motivasi berprestasi dan Kepercayaan Diri menghasilkan nilai $F = 2.921$ dengan nilai $p = 0.00$ ($p < 0.01$) dengan demikian hasilnya signifikan.

Uji Hipotesis

Uji Hipotesis dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik analisis korelasi *product moment*. Yang menunjukkan ada korelasi positif antara motivasi berprestasi dengan kepercayaan diri yang bernilai sebesar $r = 0.371$, $p = 0.000$ ($p < 0.01$) yang berarti Sangat signifikan. Dengan demikian hipotesis dari penelitian ini dapat diterima yaitu terdapat hubungan positif antara Motivasi Berprestasi dengan Kepercayaan Diri Pada Atlet.

Uji Sumbangan Efektif

Hasil dari uji sumbangan efektif pada penelitian ini menunjukkan nilai $R = 0.371$ dengan $R^2 = 0.137$, yang berarti Kepercayaan Diri memberikan sumbangan sebesar 13.7% terhadap motivasi berprestasi pada Atlet. Sedangkan 86.5% lainnya berasal dari faktor

lain.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan diri berpengaruh terhadap motif berprestasi para atlet. Kepercayaan diri merupakan aspek kepribadian manusia yang berfungsi penting untuk mengaktualisasikan potensi yang dimilikinya. Tanpa kepercayaan diri, banyak masalah akan timbul pada manusia. Kepercayaan diri berarti percaya pada diri sendiri, walaupun memiliki keterbatasan-keterbatasan dalam ilmu dan pengetahuan, namun individu memiliki kekuatan dalam bidang-bidang tertentu lainnya, sehingga mampu menutupi keterbatasan tersebut. Untuk itu individu menjadi tetap merasa percaya diri.

Moore (1952) menjelaskan bahwa kepercayaan diri berarti persepsi percaya pada dirinya sendiri, pengetahuan terhadap suatu keterbatasan dan suatu kekuatan, kemampuan meyakini pada saat dihadapkan pada suatu situasi tertentu. Menurutnya, kepercayaan diri dapat menjadi *trademark* dari proses perkembangan kepribadian. Kepercayaan diri pula memiliki peran yang penting dalam menentukan individu layak atau tidaknya menjadi seorang pemimpin. Namun selain daripada itu, kepercayaan diri sangat dipengaruhi oleh gaya pengasuhan orangtua, yang mana dalam hal ini gaya pengasuhan demokratis menjadi salah satu dasar dari terbentuknya kepercayaan diri dan berani melakukan kompetisi, karena hal ini bergantung kepada cara pandang individu terhadap dirinya dalam kehidupan sehari-hari.

Kepercayaan diri sebagai esensi kualitas, sebagaimana diungkapkan Moore (1952), merupakan penentu kemampuan seseorang dalam menggunakan pengetahuan, tanpa mempertimbangkan beberapa hal. Oleh karena itu, menurut Rini (2002), individu yang mempunyai kepercayaan diri akan menunjukkan indikasi sebagai berikut:

- a. Percaya akan kompetisi atau kemampuan diri, sehingga tidak membutuhkan pujian, pengakuan ataupun rasa hormat orang lain.
- b. Tidak terdorong untuk menunjukkan

- sikap konformitas demi diterima oleh orang lain atau kelompok
- c. Berani menjadi diri sendiri
 - d. Punya pengendalian diri yang baik (emosinya stabil)
 - e. Memiliki *internal locus of control* memandang keberhasilan atau kegagalan, tergantung dari usaha sendiri dan tidak mudah menyerah pada nasib atau keadaan, serba tidak bergantung atau mengharapkan bantuan orang lain.
 - f. Mempunyai cara pandang yang positif terhadap diri sendiri, orang lain, dan situasi di luar dirinya
 - g. Memiliki harapan yang realistis terhadap diri sendiri, sehingga ketika harapan itu tidak terwujud dapat tetap mampu melihat sisi positif dirinya dan situasi yang terjadi.

Kepercayaan diri adalah keyakinan pada suatu keberhasilan yang dapat dicapai melalui berbagai pekerjaan dengan sikap yang optimis. Kepercayaan diri menunjukkan korelasi yang signifikan dengan kemampuan performan olahraga, namun demikian terdapat hubungan kausal. Bandura menggunakan istilah *self efficacy* untuk menggambarkan keyakinan diri sebagai salah satu perilaku dalam mencapai keberhasilan (contohnya pada performansi olahraga), yang mana perilaku ini menghasilkan suatu keluaran yang berkaitan dengan kepercayaan diri seseorang untuk mencapainya (Fletch, 1988).

Berdasarkan sumber diketahui dukungan sosial yang berpengaruh terhadap rasa percaya diri adalah hubungan dengan orang tua dan hubungan dengan teman sebaya. Menurut Hakim (2002), secara garis besar terbentuknya rasa percaya diri yang kuat ada 4, yaitu:

- a. Terbentuknya kepribadian yang baik sesuai dengan proses perkembangan yang melahirkan kelebihan-kelebihan tertentu.
- b. Pemahaman seseorang terhadap kelebihan-kelebihan yang dimilikinya dan melahirkan keyakinan kuat untuk bias berbuat segala sesuatu dengan memanfaatkan kelebihan-kelebihannya.
- c. Pemahaman dan reaksi positif seseorang terhadap kelemahan-kelemahan yang dimilikinya supaya tidak menimbulkan

rasa rendah diri atau rasa sulit menyesuaikan diri.

- d. Pengalaman di dalam menjalani berbagai aspek kehidupan dengan menggunakan segala kelebihan yang ada pada dirinya.

Dalam olahraga, kepercayaan diri merupakan salah satu faktor psikologi yang paling menentukan atlet dalam mencapai kemenangan. Velley (Fletch, 1988). Menjelaskan tentang kebutuhan untuk ikut dalam kompetisi agar memberikan penampilan yang terbaik, sebagai bentuk orientasi diri terhadap kemampuannya, dan sebuah kemenangan sebagai suatu konsep ego yang ingin di penuhi. Seorang atlet akan melakukan keduanya sekaligus, yaitu pengalaman meraih kemenangan dan keinginan menunjukkan kemampuan diri.

Perilaku individu tidak berdiri sendiri, selalu ada hal yang mendorongnya dan tertuju pada suatu tujuan yang ingin dicapainya. Tujuan dan faktor pendorong ini mungkin disadari oleh individu, sesuatu yang konkrit ataupun abstrak. Kekuatan yang menjadi pendorong kegiatan individu disebut motivasi, yang menunjukkan suatu kondisi dalam diri inividu tersebut melakukan kegiatan mencapai sesuatu tujuan. Motivasi terbentuk oleh tenaga-tenaga yang bersumber dari dalam dan luar diri individu (Sukmadinata, 2005).

Menurut beberapa ahli motivasi merupakan kekuatan yang memberikan energi, menyokong dan perilaku yang dilakukan secara langsung untuk mencapai tujuan (Eggen & Kauchak, 2007; Brophy, 2004; Pintrich & Schunk, 2002) dan beberapa peneliti pun telah menemukan hubungan yang positif dan kuat antara motivasi dengan pencapaian atau prestasi.

Motivasi yang ada pada anak-anak dapat dilihat dari proses belajar dalam mencapai sesuatu dari sekolahnya. Teknologi pendukung, dasar pembelajaran dan pemenuhan kebutuhan. Motivasi menurut Eggen dan Khauchak (2007) serta menurut Pintrich dan Schunk (2002) dapat digambarkan dengan dua kategori:

1. *Extrinsic Motivation*, yaitu motivasi yang digunakan pada aktivitas dalam menyelesaikan sesuatu sampai selesai. Contohnya; pelajar yang belajar dengan

keras untuk tes yang akan dilakukan, karena individu yakin dengan belajar akan mendapatkan nilai yang tinggi dalam menyelesaikan tesnya tersebut.

2. *Intrinsic Motivation*, yaitu motivasi yang dipengaruhi oleh dari dalam diri individu dalam menyelesaikan pekerjaan untuk kepentingannya. Contohnya ketika individu ingin mengerti tentang pelajaran dan individu kemudian belajar karena dengan mengerti dengan pelajarannya akan menguntungkannya.

Atkinson dan Atkinson (1996) mengemukakan bahwa motivasi adalah faktor-faktor yang menguatkan perilaku dan memberikan arahnya. Chaplin (1997) juga mengemukakan motivasi adalah satu variabel penyelang (yang ikut campur tangan) yang digunakan untuk menimbulkan faktor-faktor tertentu di dalam organisme yang membangkitkan. Mengelola, mempertahankan, dan menyalurkan tingkah laku menuju satu tujuan.

Motivasi berprestasi atau pencapaian merupakan persepsi individu pada kemungkinannya terhadap suatu pencapaian satu tugas yang dirasakan membutuhkan suatu prestasi atau pencapaian dan ditakutkan gagal dalam mencapainya. Menurut Zenzen (2002), kedua hal tersebut merupakan emosi yang kuat dan dapat memberikan pengaruh yang besar bagi seorang individu dalam mengambil keputusan untuk menerima atau tidak bertanggung jawab terhadap hal tersebut.

Menurut Maslow, orang dewasa secara normal memuaskan dirinya kira 85% kebutuhan fisiologis, 70% kebutuhan rasa aman, 50% kebutuhan untuk memiliki dan mencintai, 40% kebutuhan harga diri serta 10% dari kebutuhan aktualisasi diri. Studi motivasi yang cukup terkenal dilakukan oleh David McClelland (1961) menjelaskan salah satunya adalah Need for Achievement, yaitu kebutuhan untuk berprestasi sebagai refleksi dari dorongan akan tanggung jawab untuk memecahkan masalah. Seseorang yang memiliki kebutuhan berprestasi tinggi cenderung untuk bertindak dan mengambil keputusan dengan penuh resiko. Kebutuhan berprestasi merupakan dorongan untuk melakukan tindakan atau pekerjaan lebih

baik daripada sebelumnya dan selalu berkeinginan mencapai prestasi yang lebih tinggi.

Kebutuhan akan pencapaian sangat dipengaruhi oleh keinginan untuk berusaha mencapai kesuksesan. Haasen dan Shea (Zenzen, 2002) bahwa ketika seseorang tumbuh motivasi dalam dirinya, hal ini mengimplikasikan suatu potensi kekuatan dalam dirinya untuk melakukan suatu aktualisasi diri. Potensi ini didasari oleh intensitas kebutuhan untuk mencapai sesuatu. Seseorang yang memiliki intrinsik motivasi dengan belajar dan latihan, dalam mencapai tujuannya, selain itu mereka tidak membutuhkan penghargaan dan hadiah, merasa puas mengetahui bahwa apa yang dilakukan saat ini (belajar dan latihan) akan memberikan benefit di masa depannya.

Berdasarkan para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa seorang individu yang memiliki motivasi berprestasi tinggi akan memperoleh sebuah kemenangan pada apa yang telah menjadi tujuannya, selain itu McClelland menambahkan beberapa faktor yang sangat mempengaruhi motivasi dan pencapaian prestasi, yaitu tingkat kecerdasan (IQ) dan kepribadian. Orang yang memiliki motivasi berprestasi tinggi, jika memiliki kecerdasan yang memadai dan ditunjang oleh kepribadian yang matang akan mampu mencapai prestasi yang maksimal. Hal ini dapat dijelaskan bahwa IQ merupakan potensi yang dimiliki seseorang dan kepribadian merupakan kemampuan untuk mengintegrasikan fungsi psikofisik yang sangat menentukan dirinya dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara Motivasi berprestasi dengan Kepercayaan diri atlet dalam menghadapi PON ke-18 tahun 2012. Selain itu hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi berprestasi atlet dalam menghadapi PON ke-18 tahun 2012 termasuk dalam kategori Rendah, dan Kepercayaan diri menunjukkan kategori Sangat Rendah.

Saran

Dengan demikian perlu dilakukan suatu upaya untuk meningkatkan kepercayaan diri atlet agar dapat lebih memiliki motivasi dalam mencapai prestasi diajang olahraga terbesar di Indonesia, yang dilaksanakan di Provinsi Riau pada tahun 2012.

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk memperhatikan faktor-faktor lain sebagai pendukung dalam meningkatkan Motivasi Berprestasi, seperti, komunikasi interpersonal pelatih dengan atlet, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, D. & Suroso. (2008). *Psikologi Islami: Solusi Islam atas Problem-problem Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Atkinson, R & Atkinson. R.L. (1996). *Pengantar Psikologi*. Jakarta: PT. Erlangga
- Azwar, S. (1999). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Chaplin, J.P. (1996). *Kamus Pengantar Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Eggen, P & Kauchak, D. (2007). *Educational Psychology; Windows on Classrooms*. Pearson International Edition.
- Feltz, D. & Lirgg, C.D. (2001). *Self Efficacy; Belief of Athletes, Teams and Coach*. Michigan: State University and University of Arkansas
- Feltz, D. L. (1988). *Self-Confidence and Sport Performance*. Michigan State University
- Hadi, S. (2000). *Statistik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Moore, B.M. (1952). *Self-Confidence for competence*. Educational Leadership
- Pasiak, T. (2004). *Membangunkan raksasa tidur: Otimalkan kemampuan otak anda dengan metode ALISSA*. JAKARTA: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Siddik, D. Z. (2006). Panduan pelatihan olahraga untuk usia sekolah. [http://www.koni.or.id/files/documents/journal/1.Panduan-Pelatihan-Olahraga-Untuk-Usia-Sekolah-\(6-18Tahun\).pdf](http://www.koni.or.id/files/documents/journal/1.Panduan-Pelatihan-Olahraga-Untuk-Usia-Sekolah-(6-18Tahun).pdf), diakses tanggal 10 Januari 2009
- Sukmadinata, N. S. (2005). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung: PT. Rosdakarya.
- Uyun, Q. (1998). Religiusitas dan Motif Berprestasi Mahasiswa. *Jurnal Psikologika* 3, (6), 45-54.
- Thomas, E & Kring, J. (1996). *Anxiety and self-confidence in relation to individual and team sports and reevaluation*. Emporia state University.
- Zenzen, T.G. (2002). *Achievement Motivation. A Research Paper*. Wisconsin-Stout

PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN UNTUK MEMAKAI CADAR PADA MUSLIMAH

Fitriani
Yulianti Dwi Astuti

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Email: yulianti_da@yahoo.co.id

Abstract

This study aims to find out and understanding the decision making process on moslem women wearing the face veil (niqaab) and the factors influences moslem women wearing the face veil. The theory used in this study based on the decision making process theory which proposed by Gitosudarmo and Sudita (1997). Total respondents in this study are two moslem women in the aged of 20 to 25 years old, unmarried, wearing the face veil for at least one year, and the first time using the face veil is when still registered as an active student at a particular university in Yogyakarta. The data collection methods used in this study were interviews using an interview guide during the interview process. This study found that the two respondents had been going through the decision making process that similar to the theory propounded by Gitosudarmo and Sudita (1997) which includes setting the goals, identifying problems, developing various solutions alternative, evaluation on various solutions alternative that have been developed and choose an alternative that has been evaluated, implementing the decisions, evaluation upon the implemented decision, monitoring and perform corrective action. Despite all two respondents had known the consequences (risk) that will be encountered, both respondents continue to implement the decision because of the higher achievement or expectations, i.e. preserve their modesty, minimizing the possibility of individuals to cause other people immoral behavior, wanted to became a better person, expect Allah's blessings and to be put in paradise with variety of pleasures in it and so on. Sometimes, the decision was also implemented to avoid something worse that might happen later in the future which is severe consequences (risk) in the hereafter (aakhirah).

Keywords: decision making process, face veil (niqaab)

Pakaian merupakan salah satu dari sekian banyak nikmat Allah *Subhaanahu wa Ta'aala* yang wajib dipuji dan disyukuri oleh setiap manusia. Dengan adanya pakaian, manusia mendapatkan manfaat yang banyak yakni untuk menutupi aurat, melindungi tubuh dari terik panas ataupun dingin, serta memperindah penampilan seseorang. Dengan menyadari bahwa pakaian merupakan suatu nikmat, sudah sewajarnya manusia memuji Allah *SWT* dan mensyukuri nikmat yang telah diberikan tersebut. Salah satu bentuk dari syukur atas nikmat pakaian adalah dengan menjalankan hukum syari'at yang diperintahkan oleh Allah *SWT* dan disampaikan oleh Nabi Muhammad *SAW*

terkait dengan pakaian.

Dalam Islam, wanita diperintahkan untuk ber-*hijab*. Dikemukakan oleh Al-Fauzan (2006) bahwa seorang wanita yang menutupi badannya dari (pandangan) laki-laki yang bukan *mahram*-nya disebut ber-*hijab*. Adapun *hijab* yang akan dibahas lebih lanjut oleh peneliti adalah cadar atau *niqaab*, yaitu kain penutup wajah atau sebagian dari wajah dengan hanya menampakkan kedua mata. Pengambilan keputusan untuk memakai cadar itu sendiri dianggap sebagai suatu pilihan dan kebebasan individu sehingga wanita yang memakai cadar memiliki hak untuk tetap memakai cadarnya tanpa ada yang melarang atau

menentanginya. Meskipun pengambilan keputusan untuk memakai cadar dianggap sebagai suatu pilihan dan kebebasan individu, beberapa muslimah yang telah mengambil keputusan untuk memakai cadar seringkali tidak luput dari berbagai hinaan, penolakan dan pelarangan atau anti-cadar yang terjadi di beberapa negara, termasuk di Indonesia.

Ada sebagian masyarakat Indonesia yang menerima muslimah pengguna cadar, ada yang bersikap netral, serta ada pula yang menolak, melarang, hingga menghina muslimah yang memakai cadar karena dianggap sebagai sesuatu yang aneh, asing dan berlebih-lebihan. Bahkan, pada sebagian masyarakat mulai berkembang prasangka negatif bahwa setiap muslimah yang memakai cadar terkait dengan aliran sesat tertentu serta prasangka negatif bahwa setiap muslimah yang memakai cadar terkait dengan terorisme. Prasangka negatif yang ditujukan pada setiap muslimah yang memakai cadar tersebut semakin merebak semenjak media menyorot aksi teror yang dilakukan segelintir orang dengan mengatasnamakan Islam dan jihad. Dalam setiap pemberitaan, diperlihatkan para istri pelaku teror bom tersebut memakai cadar. Sosok para istri dari pelaku bom bunuh diri yang sering ditampilkan di media tersebut kemudian digeneralisasikan oleh sebagian besar masyarakat dengan setiap muslimah yang memakai cadar disebabkan penampilan luar yang sama, yaitu memakai cadar. Selain prasangka negatif, sebagian dari muslimah yang memakai cadar juga mendapatkan kendala berupa penolakan dan larangan memakai cadar dari pihak keluarga maupun dari peraturan yang diterapkan di beberapa fakultas dari perguruan tinggi-perguruan tinggi tertentu, baik yang tertulis maupun tidak.

Pengambilan keputusan untuk memakai cadar bukanlah suatu hal yang mudah dan terkadang memerlukan proses dengan waktu yang tidak sebentar. Hal itu dikarenakan sebelum melakukan pengambilan keputusan untuk memakai cadar, seorang muslimah perlu mempertimbangkan konsekuensi-konsekuensi yang akan dihadapi beserta

solusinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami proses pengambilan keputusan untuk memakai cadar pada muslimah. Selain itu, penelitian ini juga ingin memahami lebih jauh mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi muslimah untuk memakai cadar.

Dermawan (2006) mengemukakan bahwa manusia adalah pembuat keputusan (*decision-making man*), pengambil keputusan, penentu atas sebuah pilihan dari sejumlah pilihan. Pengambilan keputusan terjadi setiap saat sepanjang hidup manusia. Kehidupan manusia adalah kehidupan yang selalu diisi oleh peristiwa pengambilan keputusan. Pernyataan serupa dikemukakan oleh Suharnan (2005) bahwa setiap hari orang terlibat di dalam tindakan membuat keputusan atau *decision making*, bahkan mungkin harus dilakukan beberapa kali. Mulai dari masalah-masalah yang sederhana sampai dengan masalah-masalah yang kompleks dan menuntut pertimbangan banyak serta mendalam. Aktivitas pembuatan keputusan sering dilakukan orang baik disadari atau tidak disadari, sebab di dalam kehidupan sehari-hari seseorang akan banyak menemukan situasi yang tidak pasti (*uncertainty*).

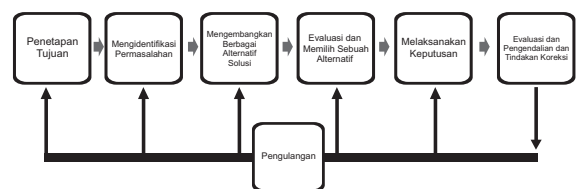
Setiap keputusan mengandung konsekuensi-konsekuensi yang mungkin terjadi dan harus dihadapi. Hal itu sejalan dengan yang dikemukakan oleh Anderson (Suharnan, 2005) bahwa pembuat keputusan harus mempertimbangkan konsekuensi yang mungkin terjadi sebagai akibat keputusan-keputusannya. Konsekuensi keputusan meliputi konsekuensi yang dapat terlihat langsung dan tidak langsung, jangka pendek dan jangka panjang, bagi diri sendiri dan orang lain, dan keuntungan dan kerugian yang mungkin akan didapatkan. Menilai keputusan yang terbaik adalah hal yang sulit. Karena, pengambilan keputusan dilakukan pada masa kini, sedang hasil terlihat pada masa depan. Dengan kata lain, keputusan yang diambil merupakan pilihan atas peristiwa yang diharapkan akan terjadi, dengan berdasarkan atas data masa lalu.

Menurut Gitosudarmo dan Sudita (1997), tiga faktor utama dalam pengambilan keputusan yaitu:

- 1) Nilai individu pengambil keputusan. Nilai-nilai individu pengambil keputusan merupakan keyakinan dasar yang digunakan seseorang jika ia dihadapkan pada permasalahan dan harus mengambil suatu keputusan. Nilai-nilai ini telah tertanam sejak kecil melalui proses belajar dari lingkungan keluarga dan masyarakat.
- 2) Kepribadian. Keputusan yang diambil seseorang juga dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti kepribadian. Dua variabel utama kepribadian yang berpengaruh terhadap keputusan yang dibuat, seperti ideologi versus kekuasaan dan emosional versus objektivitas.
- 3) Ideologi versus kekuasaan. Beberapa pengambil keputusan memiliki suatu orientasi ideologi tertentu, yang berarti keputusannya pada suatu perangkat prinsip tertentu. Sementara itu, pengambil keputusan atau orang lain mendasarkan keputusannya pada sesuatu yang secara politis akan meningkatkan kekuasaannya secara pribadi.
- 4) Emosional versus objektivitas. Beberapa pengambil keputusan kadang kala emosionalnya mempengaruhi keputusan yang diambilnya. Emosional tersebut dapat berupa kecenderungan kepribadian seseorang atau emosional yang berasal dari kebutuhan akan perlindungan. Emosional dapat mempengaruhi cara suatu permasalahan dianalisis, jenis informasi dan alternatif yang dipertimbangkan dalam proses pengambilan keputusan. Informasi yang objektif diabaikan, dan keputusan hanya didasarkan kepada perasaan saja. Sementara itu beberapa pengambil keputusan yang lain lebih objektif di mana mereka menghindari adanya kekeliruan persepsi tentang permasalahan maupun informasi yang berkaitan dengannya.
- 5) Kecenderungan dalam pengambilan

resiko. Dalam mengambil suatu keputusan ada orang yang senang dengan resiko dan ada orang yang tidak senang dengan resiko, dan ada juga yang dikatakan netral terhadap resiko. Orang yang senang dengan resiko akan berbeda dalam mengevaluasi serangkaian alternatif maupun memilih suatu alternatif dengan mereka yang tidak senang dengan resiko. Dalam keputusan investasi misalnya, orang yang senang dengan resiko akan memilih alternatif investasi yang memberikan hasil besar sekalipun dengan resiko yang juga besar. Sementara ekstrim lain mereka yang takut akan resiko memilih alternatif investasi yang resiko kegagalannya rendah sekalipun hasilnya juga rendah.

Adapun terkait dengan prosesnya, Gitosudarmo dan Sudita (1997) menggambarkan proses pembuatan keputusan sebagai berikut: penetapan tujuan, mengidentifikasi permasalahan, mengembangkan berbagai alternatif solusi, melakukan evaluasi (penilaian) atas berbagai alternatif solusi yang telah dikembangkan dan memilih sebuah alternatif yang telah dievaluasi, melaksanakan keputusan, melakukan evaluasi (penilaian) atas keputusan yang dilaksanakan, mengendalikan dan melakukan tindakan korektif. Mengacu pada hal tersebut, proses pengambilan keputusan meliputi penetapan tujuan, mengidentifikasi permasalahan, mengembangkan berbagai alternatif solusi, mengevaluasi dan memilih sebuah alternatif, melaksanakan keputusan, kemudian mengevaluasi hasil dari keputusan yang telah diambil dan jika keputusan yang diambil dianggap kurang berhasil akan terjadi pengulangan proses pengambilan keputusan. Proses di atas ditunjukkan gambar berikut:



Gambar 1. Proses Pengambilan Keputusan.

Berdasar penjelasan di atas, pertanyaan penelitian yang hendak diajukan adalah bagaimana proses pengambilan keputusan untuk memakai cadar pada muslimah?

METODE PENELITIAN

Fokus penelitian ini adalah proses pengambilan keputusan untuk memakai cadar pada muslimah. Responden penelitian ini adalah muslimah yang berusia antara 20 hingga 25 tahun, belum menikah, telah memakai cadar minimal satu tahun dan waktu pertama kali menggunakan cadar adalah ketika masih tercatat sebagai mahasiswi aktif pada perguruan tinggi tertentu di Yogyakarta.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara dengan menggunakan *interview guide* selama proses wawancara berlangsung. Adapun jenis wawancara yang akan dilakukan peneliti adalah wawancara terbuka (*Overt Interview*). Wawancara dilakukan terhadap dua orang muslimah yang dipilih secara *purposive* dengan kriteria yang telah ditetapkan sebagaimana dijelaskan sebelumnya.

Adapun metode analisis data yang akan digunakan oleh peneliti adalah Metode Perbandingan Tetap (*Constant Comparative Method*). Dinamakan Metode Perbandingan Tetap atau *Constant Comparative Method* karena dalam analisis data, secara tetap membandingkan satu datum dengan datum yang lain, dan kemudian secara tetap membandingkan kategori dengan kategori lainnya. Secara umum proses analisis datanya mencakup: reduksi data, kategorisasi data, sintesisasi, dan diakhiri dengan menyusun hipotesis kerja.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, kedua responden sama-sama merasa terkejut karena tidak menyangka akan melihat muslimah yang memakai cadar ketika menghadiri kajian Islam untuk pertama kalinya. Meskipun terkejut, kedua responden sama-sama tidak merasa takut.

Responden I memilih untuk mengabaikan (tidak meninggalkan kajian Islam) meskipun menemukan hal yang tak terduga (melihat muslimah yang memakai cadar) karena sejak awal Responden I memiliki tujuan mencari ilmu agama yang murni untuk Allah tanpa adanya tendensi apapun. Adapun Responden II, meskipun sejak awal memiliki keinginan untuk memakai cadar, namun Responden II sempat merasa tidak nyaman ketika pertama kali melihat muslimah yang memakai cadar di tempat kajian Islam yang dihadiri karena khawatir tidak diterima dengan penampilannya yang berbeda dan merasa harus berbeda dalam bersikap dan bertutur kata. Selain itu, kedua responden juga memiliki rasa penasaran yang sama yaitu penasaran mengapa para muslimah memutuskan untuk memakai cadar. Rasa penasaran ini mendorong rasa ingin tahu dan membuat kedua responden mencari informasi di kemudian hari.

Faktor penghambat pertama dalam pengambilan keputusan untuk memakai cadar pada kedua responden adalah persepsi awal. Pada responden I, persepsi awal Responden I didasarkan pada informasi masa lalu yang tidak sesuai dengan nilai yang dianut. Pada awalnya, Responden I yang menyukai kebersihan dan kerapian belum merasa tertarik dan sama sekali tidak pernah membayangkan bahwa dirinya kelak akan melakukan pengambilan keputusan untuk memakai cadar karena muslimah yang pertama kali dilihat Responden I terlihat kurang rapi (pakaian tidak disetrika) dan terkesan kumuh. Sedangkan pada Responden II yang sebenarnya telah memiliki ketertarikan untuk memakai cadar meski belum mengetahui ilmu terkait cadar, persepsi awal Responden II didasarkan atas penilaian awal bahwa muslimah yang memakai cadar di tempat kajian Islam tersebut adalah ekstrim. Persepsi awal kedua responden yang menjadi penghambat pertama dalam pengambilan keputusan untuk memakai cadar kemudian berubah karena seringnya interaksi dengan muslimah yang memakai cadar di tempat kajian Islam yang dihadiri. Responden I melihat muslimah yang memakai cadar di tempat kajian ternyata rapi dan bersih, berbeda

dengan informasi masa lalu yang dilihatnya. Adapun Responden II, meskipun pada awalnya Responden II menilai muslimah yang memakai cadar di tempat kajian Islam tersebut adalah ekstrim, Responden II mulai tertarik untuk menutup wajah seperti muslimah yang dilihatnya dengan memakai *slayer*.

Selain karena adanya perubahan persepsi awal terkait cadar, yang menyebabkan kedua responden memutuskan untuk memakai cadar di kemudian hari adalah rasa malu yang hadir ketika harus berpapasan atau bertemu dengan laki-laki non-*mahram*. Rasa malu yang dimaksudkan di sini bukanlah rasa malu yang disebabkan oleh rasa tidak percaya diri namun rasa malu yang timbul sebagai hasil pengetahuan yang ada. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan terkait batasan-batasan pergaulan antara seorang muslimah dengan laki-laki non-*mahram* seperti tidak saling menyentuh, tidak menyepi berdua-duaan (*khalwat*), menutup aurat, dan sebagainya. Hal itu sebagaimana yang dikemukakan oleh Al-Wadi'iyah (2002) bahwa malu adalah sifat yang termasuk akhlak yang utama dan merupakan perhiasan manusia. Dengan hilangnya sifat malu, dilakukanlah setiap kejelekan sehingga tertumpahlah darah manusia, ternodailah kehormatan, mendengar kebenaran namun menolaknya dan dilaksanakanlah perbuatan keji, orang yang tua tidak dihormati, berbaurlah laki-laki dan perempuan, wanita keluar dengan menampakkan perhiasan dan dandanannya, serta bepergian tanpa *mahram*. Sifat malu menjadikan seseorang memiliki perasaan bahwa Allah *Subhaanahu wa Ta'aala* senantiasa mengawasinya, baik di tempat yang tersembunyi maupun yang terlihat, baik di waktu malam maupun siang. Meskipun demikian, ada pula sifat malu di antara para makhluk, sehingga seseorang meninggalkan kemaksiatan karena malu kepada manusia. Dikemukakan pula oleh Al-Wadi'iyah (2002) bahwa sifat malu yang dipuji dan yang dimaksud dalam sabda Nabi *Shallallahu 'alaihi wa Sallam* adalah suatu perangai yang mendorong untuk melakukan perbuatan baik dan meninggalkan perbuatan yang jelek. Adapun kelemahan yang

menjadikan orangnya mengurangi hak-hak Allah *Subhaanahu wa Ta'aala* atau hak-hak hamba-Nya, bukanlah sifat malu. Sebaliknya, itu merupakan kelemahan dan kerendahan.

Meskipun mengetahui bahwa ketika memutuskan untuk memakai cadar seorang muslimah tidak luput dari hinaan dan konsekuensi lainnya sebagai resiko dari pengambilan keputusan untuk memakai cadar, namun keinginan untuk memakai cadar pada kedua responden juga semakin kuat karena adanya keinginan untuk menjaga diri dan *privacy* yang tidak ingin diganggu oleh laki-laki non-*mahram*. Responden II merasa dengan memakai cadar maka dirinya sudah meminimalkan penyebab laki-laki non-*mahram* berkeinginan untuk melakukan perbuatan maksiat dan merasa dengan memakai cadar dapat menjaga dirinya dari berbagai gangguan yang tak diinginkan. Sejalan dengan Responden II, Responden I meyakini bahwa dengan memakai *hijab*, seorang muslimah akan mudah dikenal meskipun tertutup seluruh tubuhnya. Yang dimaksud dengan mudah dikenal yaitu *hijab* yang dikenakan oleh muslimah tersebut dapat menjadi tanda yang akan membuat orang-orang yang berada di sekitarnya mengenal, menyadari dan mengetahui bahwa *hijab* tersebut merupakan simbol (pertanda) wanita baik-baik sehingga tidak berani atau tidak berkeinginan untuk mengganggu.

Meskipun kedua responden memakai cadar atas dasar keinginan sendiri (bukan karena dipaksa atau diperintahkan oleh orang lain), namun terdapat perbedaan pengambilan keputusan untuk memakai cadar. Adapun usaha yang dilakukan oleh kedua responden setelah memakai cadar agar pengambilan keputusan untuk memakai cadar dapat diterima meskipun tidak diijinkan pada awalnya oleh keluarga terutama orangtua adalah dengan menjalin komunikasi. Terkadang ketidaksetujuan pihak keluarga terhadap cadar dikarenakan cadar mendapatkan *image* yang buruk dari media ataupun dari lingkungan sekitar. Sebenarnya cadar merupakan *hijab* bagi muslimah namun karena penggambaran media yang menampilkan istri-istri para

teroris dalam peristiwa bom di Indonesia, cadar kini mendapatkan stigma yang buruk. Selain itu, ketidaksetujuan keluarga juga bisa dikarenakan tempat tinggal yang berbeda menyebabkan kurangnya komunikasi yang menyebabkan orangtua tidak mengetahui seperti apa *ta'lim* yang seperti diikuti oleh sang anak. Dalam keadaan ini, sang anak yang mungkin pulang dalam keadaan berubah drastis tentu akan membuat kaget keluarga. Oleh karena itu, kedua responden berusaha tetap menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga serta berusaha meluruskan pendapat atau persangkaan keluarga yang salah berkenaan dengan cadar melalui diskusi atau obrolan-obrolan ringan ketika berkumpul bersama. Kedua responden ingin menunjukkan dan menjelaskan bahwa meskipun memilih untuk memakai cadar, namun keduanya berbeda dengan aliran sesat yang tidak mau dicuci atau diangkat pakaiannya atau bahkan menganggap najis orang lain serta menjelaskan bahwa dirinya memiliki pemahaman yang berbeda dengan pemahaman para teroris. Kedua responden mau bergaul dengan lingkungan sekitar sebagaimana biasanya sesuai adab-adab pergaulan yang baik dalam Islam. Responden I bahkan berusaha untuk tetap berbuat baik kepada orangtua dengan taat dan patuh selama orangtua tidak memerintahkan pada hal yang menyelisih syari'at dan membuktikan kepada orangtua bahwa dirinya tetap bisa bekerja sebagai guru di sekolah meskipun belum lulus kuliah dan telah memutuskan untuk memakai cadar ketika keluar rumah ataupun berpapasan dengan laki-laki non-*mahram*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa proses pengambilan keputusan yang dikembangkan responden meliputi penetapan tujuan, mengidentifikasi permasalahan, mengembangkan berbagai alternatif solusi, melakukan evaluasi (penilaian) atas berbagai alternatif solusi yang telah dikembangkan dan memilih sebuah alternatif yang telah dievaluasi, melaksanakan keputusan, melakukan

evaluasi (penilaian) atas keputusan yang dilaksanakan, *monitoring* dan melakukan tindakan korektif.

Meskipun kedua responden memakai cadar atas dasar keinginan sendiri, namun terdapat perbedaan pengambilan keputusan untuk memakai cadar. Responden I tidak mau terburu-buru dalam melakukan pengambilan keputusan untuk memakai cadar meskipun teman-teman sebaya yang sejak awal belajar di tempat kajian yang sama sudah melakukan pengambilan keputusan untuk memakai cadar terlebih dahulu. Responden I merasa belum siap untuk ilmu dan juga resiko yang mungkin akan dihadapi dari pihak keluarga terutama orangtua. Namun setelah memiliki kesiapan baik ilmu maupun kemantapan hati, Responden I memutuskan untuk memakai cadar dan tidak merasa khawatir dengan cemoohan dan hinaan yang akan ditujukan karena yakin bahwa segala konsekuensi yang berkaitan dengan perkara dunia akan sirna jika diiringi dengan akhlak dan adab yang baik terhadap sesama. Oleh karena itu, ketika Responden I mendapatkan hinaan ketika berada di jalan, responden yang sudah tahu bahwa hal tersebut akan terjadi lebih memilih untuk tersenyum dan bersikap biasa serta berusaha sebisanya untuk menyapa terlebih dahulu. Responden I juga berusaha terus memantapkan keputusan yang telah diambil dengan mengikuti kajian Islam dan berkumpul dengan teman-teman yang sejalan yang bisa mengingatkan, menasihati dan memberikan semangat meskipun teman-teman tersebut tidak memakai cadar. Oleh karena itu, meskipun Responden I termasuk pribadi yang tidak suka tergesa-gesa dalam melakukan pengambilan keputusan, lebih cenderung untuk berhati-hati sebelum melakukan suatu tindakan dan berusaha mencari ilmu terlebih dahulu sebelum melaksanakan, namun Responden I akan teguh, kuat dan kokoh ketika pengambilan keputusan untuk memakai cadar telah dilaksanakan karena sudah tahu langkah apa saja yang dapat ditempuh untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebagaimana yang telah diperkirakan sebelumnya.

Berbeda dengan Responden I, Responden II segera memakai cadar ketika

merasa memiliki keinginan yang begitu kuat untuk memakai cadar di bulan Ramadhan meskipun di lingkungan tempat tinggal Responden II tidak ada yang memakai cadar. Responden bahkan sempat merasa *down* ketika teman-teman mempertanyakan kemantapan hatinya yang tiba-tiba memutuskan untuk memakai cadar dengan nada mengejek. Responden II juga pernah berpikir untuk melepaskan cadar yang dikenakannya dan mempertanyakan dalam hati untuk apa mengenakan cadar karena ulama pun ada yang berpendapat bahwa cadar bukanlah kewajiban. Hal ini disebabkan Responden II merupakan satu-satunya muslimah yang memutuskan untuk memakai cadar di tempat tinggalnya dan berani untuk segera mengambil suatu keputusan yang mengandung resiko ataupun penuh tantangan yaitu melaksanakan pengambilan keputusan untuk memakai cadar tanpa adanya persiapan jangka panjang terkait langkah-langkah apa saja yang perlu diambil atau dilakukan jika terjadi suatu hal yang tak diinginkan ketika keputusan untuk memakai cadar telah dilaksanakan kelak. Oleh karena itu, ketika keinginan untuk melepaskan cadar muncul, Responden II berusaha melupakannya dengan tidur. Usaha lain yang dilakukan Responden II adalah dengan mengikuti kajian Islam dan berkumpul dengan muslimah lainnya yang juga memakai cadar untuk menguatkan keputusan yang telah diambil (komitmen).

Pada kedua responden ditemukan bahwa meskipun responden telah mengetahui konsekuensi (resiko) yang akan dihadapi, kedua responden tetap melaksanakan keputusan karena adanya pencapaian yang lebih tinggi yang hendak dituju ataupun adanya harapan-harapan yang hendak dipenuhi, misal: ingin lebih terjaga, ingin meminimalkan kemungkinan individu menjadi penyebab orang lain berbuat maksiat, ingin menjadi pribadi yang lebih baik, mengharap ridho Allah dan berharap akan dimasukkan ke dalam surga dengan berbagai kenikmatannya, dan sebagainya. Terkadang, keputusan juga dilaksanakan untuk menghindari sesuatu yang lebih buruk yang mungkin akan terjadi di kemudian hari jika tidak dilaksanakan, yaitu konsekuensi

(resiko) yang lebih berat di akhirat.

Saran

Mengacu pada uraian tersebut, peneliti menyampaikan rekomendasi sebagai berikut:

1) Bagi Muslimah

Bagi muslimah yang memiliki keinginan untuk memakai cadar hendaknya mempelajari dan memahami ilmunya terlebih dahulu serta menyampaikannya melalui lisan, tulisan maupun akhlak dan adab yang baik, santun dan tepat serta dilakukan dengan cara yang *hikmah* kepada orangtua dan masyarakat di sekitarnya sehingga pengambilan keputusan yang akan dipilih tidak memicu terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan serta dapat meminimalkan terjadinya resiko dan menghindari prasangka yang mungkin akan ditujukan.

Selain itu, dengan memahami ilmunya terlebih dahulu akan membantu memantapkan dan menenangkan hati disebabkan suatu pengambilan keputusan dengan kondisi kepastian di mana pengambil keputusan memiliki informasi yang lengkap mengenai keputusan yang akan diambilnya, termasuk di dalamnya adalah mengetahui masalah, kendala, serta konsekuensi yang mungkin akan dihadapi dapat mengantisipasi terjadinya hal-hal yang merugikan serta dapat membantu menemukan jalan keluar yang terbaik dari berbagai alternatif yang telah ada.

Bagi muslimah yang telah mengambil keputusan untuk memakai cadar hendaklah bersabar atas setiap cobaan yang dihadapi sambil terus berusaha untuk menyampaikan kebenaran dan kebaikan terhadap lingkungan di sekitarnya, khususnya terhadap orangtua dan keluarga terdekat melalui lisan, tulisan maupun akhlak dan adab yang baik, santun dan tepat serta dilakukan dengan cara yang *hikmah* serta memohon pertolongan dan perlindungan kepada Allah *Subhaanahu wa Ta'aala*.

2) Bagi Orangtua dan Masyarakat

Bagi orangtua dan masyarakat sekitar hendaknya tetap bersikap tenang dan tidak terburu-buru untuk memberikan suatu kesimpulan serta prasangka negatif terhadap muslimah yang mengambil keputusan untuk memakai cadar. Meskipun terjadi perselisihan di kalangan para ulama terkait wajibnya hukum cadar dalam Islam, namun ulama yang berpendapat bahwa hukum cadar itu tidak wajib tetap mengingatkan dan menekankan bahwa menutup wajah bagi muslimah adalah lebih utama (memiliki keutamaan) karena dengan sebab itu kehormatan seorang muslimah dapat terjaga dengan sebab dia akan dikenal sebagai wanita baik-baik dan tidak diganggu oleh laki-laki yang bukan *mahram*-nya.

Bahkan dalam sudut pandang psikologi, cadar merupakan busana yang melambangkan *privacy* di mana ketika ada pria non-*mahram* yang dirasa akan mengganggu *privacy*, muslimah yang mengambil keputusan untuk memakai cadar akan memakai cadar untuk menutup seluruh tubuh bahkan wajahnya. Namun ketika muslimah tersebut berada di tempat yang aman di antara sesama muslimah lainnya di dalam rumahnya, maka mereka tidak akan memakai penutup wajahnya.

Oleh karena itu, tidak ada salahnya mencoba memulai sebuah diskusi ringan atau *sharing* dari hati ke hati dengan cara yang baik dan tepat sebagai jalan terbukanya komunikasi sehingga masing-masing pihak dapat saling memahami dan menghargai. Dengan memahami hal ini, diharapkan kita semua dapat bersikap lebih bijak dan tepat terhadap muslimah yang mengambil keputusan untuk memakai cadar, dan demikian pula sebaliknya.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin mengangkat topik penelitian yang sejenis hendaklah berusaha untuk bersikap netral tanpa prasangka serta

melakukan klarifikasi terhadap maksud dari jawaban atau pernyataan responden dan menambahkan informan yang tepat (yaitu seseorang yang sangat dekat dan mengetahui proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh muslimah semenjak belum memakai cadar hingga memutuskan untuk memakai cadar pada akhirnya) untuk menambah kredibilitas data dari hasil penelitian sehingga dapat terhindar dari *bias*.

Daftar Pustaka

- Al-Fauzan, S. (2006). *Panduan Fiqh Praktis bagi Wanita*. Pekalongan: Pustaka Sumayyah
- Al-Wadi'iyah, U.A. (2002). *Nasehatku untuk Kaum Wanita*. Solo: Pustaka Ar-Rayyan
- Dermawan, R. (2006). *Pengambilan Keputusan: Landasan Filosofis, Konsep dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta
- Suharnan. (2005). *Psikologi Kognitif*. Surabaya: Srikandi
- Gitosudarmo, I. & Sudita, I. N. (1997). *Perilaku Keorganisasian Edisi Pertama*. Yogyakarta: BPFY-Yogyakarta

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PSIKOLOGIS REMAJA DENGAN GANGGUAN DEPRESI DI SURABAYA

Hamidah
Marlina S. Mahajudin

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya
Email: hamidah_dra@yahoo.com

Abstract

The purpose of this study was to get information about the psychological needs of adolescents with depressive disorders. The information was revealed: 1. the number and levels of depression, 2. Psychological needs, 3. support needs, 4. Close people needed. The method used was survey, with a descriptive analysis. Subjects were 1054 people, which consist of 570 men and 484 women in 2nd grade of State and Private Senior High School in Surabaya. Results of the study that there was 0% teens that don't have depression and depression in mild, 42 people (4.022%) were depressed, 917 people (87.8%) had major depression, 95 people (9.09%) had acute depression. Acute depression disorders experienced more in female subjects than in males, that is 11, 98% to 6.49%. Forms of psychological needs of adolescents with depression is social support such as: information related to depression as much as 10.7%, emotional support (encouragement, affection, closeness and willingness to listen complaints) 40.8%, financial support (provide facilities to entertain themselves, switch to eat and go to a place of entertainment, refreshment or a walk and exercise) 16.7%, moral support (advice, discourse, confidence and calmness) as much as 31.8%. Initial action was to lock themselves alone and do reflection as much as 38.6%; entertaining themselves as much as 15.4%; having exercise as much as 10.9%; having refreshment 35.1%. Actions to solve issue are sharing with friend as much as 48.7%; sharing with parents as much as 15.4%; silent as much as 30.8% and others as much as 5.1%. The expected parenting type is democratic 95%, authoritarian as much as 1% and the remaining 4% is permissive.

Key words: adolescents, depression and psychological needs.

Bum (2006) menulis dalam bukunya bahwa depresi adalah penyakit nomor satu penyebab bunuh diri yang dilakukan oleh anak-anak dan remaja, bahkan kondisi ini terjadi di seluruh dunia. Beberapa tahun terakhir ini di Indonesia sedang marak adanya kasus bunuh diri pada anak dan remaja. Data dari Komnas Perlindungan Anak (PA) menunjukkan bahwa dari 20 kasus bunuh diri yang terjadi enam bulan terakhir, 80%nya dilakukan oleh remaja. Bahkan, pemicu terjadinya perilaku tersebut bukanlah masalah yang berat dalam persepsi umum, namun sangat membebani menurut ukuran individu. Sebagaimana dijelaskan oleh Mulyadi (2006) bahwa kebanyakan stres dan depresi yang dialami oleh anak bersumber dari orang-orang terdekatnya,

yaitu orang tua, guru, teman dekat, atau anggota keluarga lainnya. Remaja melakukan bunuh diri dikarenakan adanya tekanan atau depresi yang tidak diketahui bagaimana cara menanganinya, serta tidak ada pihak lain yang peduli dengan kondisi yang dideritanya.

Selain adanya keinginan bunuh diri sebagai akibat dari depresi yang berkepanjangan. Gangguan depresi adalah gangguan yang menimbulkan perubahan atau penurunan pada bidang kognitif, afektif dan motorik, sehingga gangguan ini akan menimbulkan banyak kerugian bagi penderitanya. Menurut Beck (1967), remaja yang mengalami depresi memunculkan simptom-simptom yang cukup merugikan, baik secara psikologis maupun sosial.

Adapun simptom psikologis yang muncul adalah adanya perasaan negatif terhadap diri sendiri, menurunnya minat sosial, kehilangan keterikatan dengan orang lain, menangis berkepanjangan, kurang aktif dalam merespon lingkungan, menyalahkan diri sendiri, harapan yang negatif, mengkritik diri sendiri, mempunyai citra diri negatif, menghindari dari aktivitas sosial, selera makan rendah, mengalami gangguan tidur, mudah lelah, mengalami halusinasi dan delusi, serta tidak memiliki kemauan untuk bertindak. Apabila kondisi ini dibiarkan dan tidak segera ditangani, maka akan dapat menyebabkan terjadinya gangguan mental secara lebih serius.

Depresi menjadi gejala yang penting diperhatikan, sebab mengganggu kondisi dan kehidupan individu dalam hal motivasi, emosi, kognitif, perilaku, faktor fisik dan biologis (Gilbert, 2000). Apabila seseorang mengalami stres berkepanjangan dan tidak mendapatkan penanganan tepat, maka akan menimbulkan depresi. Depresi dapat mengakibatkan keinginan dan upaya bunuh diri, mengurung diri, gangguan tidur, gangguan makan, bahkan menolak beraktivitas secara individu maupun sosial (Meyer, 2002). Berangkat dari akibat yang ditimbulkan depresi yang dialami individu, maka depresi dianggap merugikan dan menghambat keberhasilan, baik secara kognitif maupun sosial, sehingga diperlukan model intervensi yang tepat untuk membantu seseorang keluar dari situasi depresi.

Depresi tidak terjadi secara tiba-tiba, namun depresi merupakan suatu proses, adanya gangguan yang terjadi karena adanya berbagai kejadian negatif sebelumnya yang menyebabkan seseorang merasa tertekan dan merasa kurang menyenangkan yang bertumpuk dan tidak terselesaikan. Adapun beberapa penyebab timbulnya depresi, menurut Mash dan Wolfe (1999), adalah sebagai berikut: (1) mengalami situasi penuh dengan tekanan yang sulit diselesaikan; (2) kehilangan kontak dengan orang terdekat; (3) berfikir tentang hal-hal negatif pada dirinya; (4) tidak ada seorangpun yang dapat dipercaya; (5) tidak mempunyai kawan dekat; (6) berada di sekitar orang dengan gangguan depresi; (7) memiliki

kecenderungan dalam keturunan; dan (8) adanya perubahan kimia pada otaknya.

Menurut Noelen dan Hoeksma (2004), penyebab seseorang mengalami gangguan depresi adalah karena faktor internal dan eksternal individu. Namun, secara teoritis dapat ditinjau dari beberapa dimensi, yaitu: (1) perspektif kelekatan yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara terjadinya kelekatan yang tidak aman dengan kondisi depresif seseorang; (2) perspektif kognitif yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang sangat signifikan antara skema negatif dari kognitif seseorang dengan kondisi perasaan depresif.

Dalam konteks interpersonal (pengaruh keluarga), depresi disebabkan oleh adanya : (1) kondisi stres yang akut atau kronis; (2) kurangnya dukungan sosial dalam relasional; (3) keluarga yang malang / sengsara; (4) adanya konflik antar orang tua; (5) orang tua yang mengalami depresi; dan (6) kehilangan orang tua / pengasuh. Sementara dari konteks interpersonal (hubungan teman sebaya) bahwa anak-anak yang mengalami kekurangan keterampilan sosial akan mengalami depresi. Misalnya, kekurangan dukungan sosial dari teman sebaya, kurangnya kompetensi sosial, merasa kesepian, dan kurang memiliki keterampilan dalam *problem solving*.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa beberapa faktor yang ditengarai sebagai penyebab gangguan depresi terdapat tiga sumber, yaitu : (1) adanya pemikiran otomatis yang negatif pada diri sendiri dan orang lain dan lingkungannya; (2) adanya behavioral yang dipelajari, yaitu adanya reaksi negatif atas kejadian yang tidak menyenangkan; dan (3) adanya hubungan interpersonal yang kurang baik dengan orang lain dan lingkungannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei, maka data yang akan diperoleh disajikan dalam bentuk deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Adapun variabel penelitian ini kondisi psikologis remaja dengan gangguan depresi. Dimensi yang diungkap adalah gangguan depresi, kebutuhan psikologis,

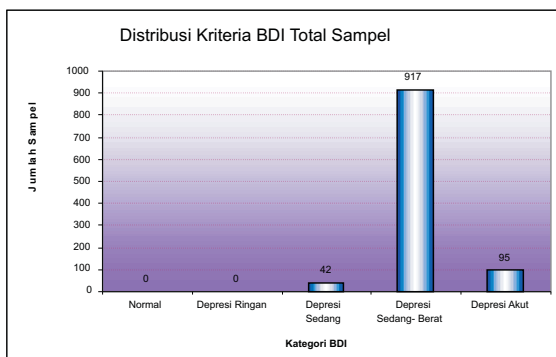
pola asuh, model kepribadian, pola penyelesaian masalah, dukungan dan motivasi serta dorongan yang diperlukan.

Populasi penelitian ini adalah remaja dengan gangguan depresi kategori sedang dan tinggi yang berstatus pelajar kelas XI SMA Negeri dan Swasta di Surabaya. Dengan demikian, subjek penelitian ditetapkan berdasarkan teknik *purposive sampling*, yaitu penetapan subjek penelitian sesuai dengan tujuan penelitiannya.

Data penelitian diperoleh melalui metode observasi, dan kuesioner terbuka. Alat ukur yang digunakan adalah Alat ukur depresi yang digunakan adalah BDI (*Back Depression Inventory*). Alat ukur tersebut telah diujicobakan dan menunjukkan kualifikasi yang baik. Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan ditampilkan secara deskriptif kualitatif dan kuantitatif dalam bentuk diagram, grafik, tabel, dan dianalisis secara kualitatif berupa deskriptif eksplanatif.

HASIL PENELITIAN

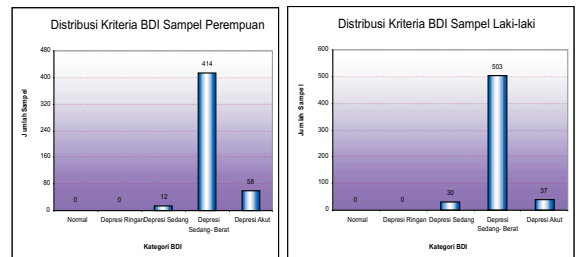
Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan psikologis dan mengembangkan model intervensi bagi remaja dengan gangguan depresi. Namun sebelum ditinjau lebih jauh terhadap kebutuhan psikologis, peneliti akan menyajikan data hasil penelitian dalam bentuk gambaran dan persentase remaja dengan gangguan depresi di Surabaya.



Gambar 1. Peta Gangguan Depresi pada Sampel Penelitian

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa hasil penelitian menunjukkan remaja dengan gangguan depresi pada kategori normal (tidak depresi) dan depresi ringan tidak ada (nol). Sedangkan subjek

dengan depresi sedang sebanyak 42 orang (4.022%). Jumlah remaja dengan depresi berat sebanyak 917 orang (87,8%) dan remaja dengan depresi akut sejumlah 95 orang (9.09%).



Gambar 2. Peta Gangguan Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin

Grafik di atas menunjukkan penyebaran remaja dengan gangguan depresi pada jenis kelamin perempuan. Grafik tersebut menunjukkan bahwa tidak ada subjek yang tidak mengalami gangguan depresi sampai dengan kategori ringan, yaitu 0%. Sedangkan jumlah subjek dengan gangguan depresi sedang sebanyak 12 Orang (2,479%). Subjek dengan gangguan depresi berat sebanyak 414 Orang (85,53%) dan subjek dengan gangguan depresi akut sebanyak 58 Orang (11,98 %). Grafik di atas juga menunjukkan bahwa remaja laki-laki yang mengalami depresi akut sebanyak 37 orang (6,49%), sedangkan depresi dengan kategori berat sebanyak 503 Orang (88,24%) dan depresi dengan kategori sedang sebanyak 30 Orang (5,26%) dan untuk kategori ringan tidak ada (0%)

Analisis terhadap data yang dihimpun melalui kuesioner terbuka dan wawancara sebagian dari subjek penelitian yang mengalami gangguan depresi akut adalah bahwa faktor yang dianggap sebagai penyebab gangguan depresi yang dialami oleh remaja di Surabaya adalah faktor pendidikan, hubungan dengan orang-orang dekat, kehilangan orang dekat, dukungan sosial dalam pola pengasuhan dan faktor keuangan serta pola hidup yang kurang sesuai dengan kemampuan.

Selain faktor yang tersebut sebagai pemicu atau penyebab terbesar timbulnya gangguan depresi, sebagian besar dari subjek memerlukan teman untuk bercerita tentang masalah yang dirasakannya. Adapun cerita kepada teman ini lebih banyak untuk

memperoleh dukungan emosional dengan mendengarkan ceritanya serta mendapatkan dukungan sosial dalam bentuk didengarkan, diperhatikan dan disayangi serta dipahami. Namun sebagian kecil dari mereka yang memerlukan teman untuk diskusi serta membicarakan permasalahan untuk mencari jalan keluar. Berdasarkan data tersebut dapatlah disimpulkan bahwa kebutuhan kognitif subjek masih kurang untuk mendapatkan solusi berdasarkan hasil diskusi dengan temannya. Selain masalah kognitif kita juga memperoleh gambaran bahwa subjek yang mengalami gangguan depresi masih banyak yang memerlukan kehadiran orang lain untuk bercerita, berbicara dan berkeluh kesah. Sedangkan yang ingin menyendiri masih dalam jumlah yang jauh lebih sedikit. Dari gambartan tersebut dapatlah dilihat bahwa kepribadian subjek lebih banyak yang terbuka dan menerima kehadiran orang lain.

Hasil penelitian selanjutnya adalah bahwa sebagian besar subjek penelitian juga memerlukan dukungan sosial dan emosional dari teman dan orang tua atau keluarga untuk mendapatkan dukungan, perhatian dan kasih sayang serta pemahaman atas masalah yang sedang dialaminya.

Penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa masih banyak subjek penelitian yang mengambil tindakan menyendiri, mengurung diri di kamar atau berada di tempat yang jauh dari keramaian dan kehadiran orang lain untuk menyelesaikan masalahnya. Sedangkan sebagian kecil ingin menumbuhkan semangat dan motivasinya sendiri, serta ada yang mencari teman untuk menghibur dengan rekreasi dan bermain.

Hal lain yang menjadi hasil penelitian ini adalah dukungan yang diperlukan oleh subjek dengan gangguan depresi adalah sebagian besar dalam bentuk saran dan semangat dari orang lain.

Orang lain yang banyak diperlukan subjek yang mengalami gangguan depresi untuk memberikan dukungan dalam menyelesaikan masalah tersebut adalah sebagian besar orang tua, kemudian teman dan dalam jumlah yang kecil mereka memerlukan keluarga selain orang tua. Tempat bercerita atau sharing berbeda

dengan tempat mencari solusi. Sebagian besar remaja ingin sharing dengan teman (pada bagian sebelumnya) namun ketika mereka memerlukan jalan keluar, kebanyakan mereka lari ke pada orang tua. Orang tua adalah orang pertama yang dianggap dapat memahami, melindungi, menyayangi dan memberikan pengalaman kepada anak, sebagian waktu anak-anak juga dihabiskan dengan orang tua dan keluarga lain.

Simptom yang dirasakan oleh remaja dengan gangguan depresi berdasarkan hasil penelitian yang diambil melalui angket terbuka pada remaja dengan gangguan depresi adalah adanya gangguan konsentrasi, gangguan mood dan emosi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, gangguan minat sosial, dan keinginan menarik diri dari lingkungan.

PEMBAHASAN

Depresi merupakan suatu gangguan psikologis yang disebabkan oleh adanya kejadian negatif yang sering dialami oleh individu dalam hidupnya (Beck, 1967). Kejadian negatif yang sering membuat remaja mengalami depresi adalah kegagalan, kehilangan orang terdekat, hubungan sosial dengan orang lain yang kurang menyenangkan (Mash dan Wolfe, 1999). Kegagalan yang mungkin dialami oleh remaja adalah ketidak mampuannya dalam mencapai prestasi tertinggi dalam hidupnya, tidak mampu bersaing dalam hal materi dan status sosial yang diinginkan serta kegagalan membangun relasi dengan teman sesama atau berlainan jenis. Sedangkan relasi dan interaksi sosial yang juga menyebabkan depresi adalah hubungan yang buruk dengan anggota keluarga termasuk dengan orang tua, saudara kandung teman, sahabat dan teman dekat atau pacar. Selain itu adanya perbedaan persepsi terhadap pola asuh serta perbedaan keinginan dan harapan dalam mengasuh anak yang akan menimbulkan ketidak harmonisan dalam hubungan.

Perlakuan yang kurang tepat dari orang tua dan lingkungan juga menyebabkan situasi yang kurang menyenangkan, sehingga menimbulkan beban dan kekurangharmonisan bagi individu dalam hubungannya dengan orang lain. Perasaan

tidak nyaman dan kurang menyenangkan ini akan semakin menjadi persoalan serius ketika individu memiliki persepsi negatif terhadap dirinya, orang lain dan lingkungannya. Situasi seperti inilah yang dinyatakan oleh Beck (1967) sebagai penyebab munculnya gangguan depresi pada seseorang yang dikenal dengan teori depresi “tiga penjuror kognitif negatif”. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa faktor penyebabnya adalah faktor tuntutan dan beban pendidikan, hubungan dengan orang-orang dekat, kehilangan orang dekat, dukungan sosial dalam pola pengasuhan dan faktor keuangan serta pola hidup yang kurang sesuai dengan kemampuan.

Sebagaimana dijelaskan dalam kajian teoritis, bahwa faktor penyebab gangguan depresi adalah adanya beban terlalu berat, adanya peristiwa negatif dari lingkungan, persepsi negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan, kurangnya dukungan sosial, hubungan baik dan harmonis dari orang lain disekitarnya, kehilangan orang-orang terdekat, mendapatkan cara pengasuhan yang kurang sesuai dengan harapan, beban kehidupan secara sosial dan ekonomi serta tuntutan yang berat dari lingkungan (Mash & Wolfe, 1999).

Beberapa faktor yang dijelaskan di atas dianggap sebagai pemicu timbulnya gangguan depresi pada remaja. Sebagaimana kita ketahui untuk dapat bertahan hidup di kota metropolitan seperti Surabaya, masyarakat memang dituntut untuk memiliki kemampuan dan daya tahan yang cukup kuat agar tetap dapat bertahan hidup. Sebab Surabaya sebagai kota besar kedua di Indonesia memiliki berbagai macam fasilitas yang sangat beraragam. Untuk bisa memperoleh dan menikmati fasilitas tersebut masyarakat perlu berbagai usaha dan kekuatan untuk dapat menikmatinya. Fasilitas yang dimaksud di sini mulai dari bidang pendidikan, kesehatan, hiburan, keagamaan, olahraga, transportasi dan lain-lain. Masyarakat dituntut sedemikian berat untuk dapat memperebutkan fasilitas yang memadai sesuai dengan keinginan dan harapan.

Sebagaimana hasil temuan penelitian

bahwa remaja yang sedang mengalami gangguan depresi akan meminta bantuan untuk berbagi dan menyelesaikan masalahnya kepada teman, saudara, dan orang tua. Kebiasaan ini dapat dipahami sebab usia remaja adalah usia yang dekat dengan *peer group*, individu mencari dan mendapatkan identitas dirinya melalui *peer group*, sehingga banyak kegiatan yang dilakukannya bersama dengan teman sekelompoknya, baik yang sejenis maupun yang berlainan jenis. Oleh sebab itu banyak waktu yang digunakan untuk berkumpul bersama *peer group*. Selain *peer group*, remaja juga merasa lebih dekat dengan orang tua atau saudara. Oleh sebab itu tidaklah heran apabila remaja mengalami masalah ia akan lari dan mengeluh kepada orang tua dan saudara. Sebagai orang yang dekat dengan remaja, teman, orang tua dan saudara akan memberikan dukungan sosial dan emosional kepada remaja yang sedang mengalami masalah. Hal ini akan membantu remaja untuk dapat mengatasi dan menyelesaikan masalah secara perlahan-lahan. Sebagaimana pendapat Mash dan Wolfe (1999) mengatakan bahwa salah satu dari bentuk terapi yang dapat diberikan untuk membantu remaja yang mengalami gangguan depresi adalah dengan memberikan terapi sosial dan interpersonal. Bentuk terapi semacam ini akan dapat membantu memberikan support dan kedekatan serta kehangatan bagi remaja agar mampu menerima dan memahami apa yang sedang terjadi pada dirinya serta menguatkan mentalnya untuk dapat menyelesaikan permasalahan tersebut.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan oleh remaja yang mengalami gangguan depresi untuk menyelesaikan masalahnya adalah dengan menyendiri, mencari hiburan, mencari kegiatan lain seperti mencari teman untuk curhat, dan menceritakan kepada orang tua. Kegiatan seperti ini tidak lepas dari usaha remaja sesuai dengan kemampuan, jenis kepribadian, dan kebiasaan yang dilakukan untuk sejenak melupakan masalah yang sedang dialami oleh remaja itu. Adapun beberapa jenis kegiatan yang dipilih oleh remaja untuk menghibur diri dan

menyelesaikan permasalahan yang dialaminya. Kegiatan yang sifatnya rekreatif dianggap mampu membantu untuk menghilangkan perasaan yang kurang menyenangkan, kesedihan, kemarahan dan ketidaknyamanan yang dirasakan.

Remaja masih memilih teman atau sahabat sebagai orang pertama yang dilibatkan untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dialaminya. Temuan ini menunjukkan betapa kurang dekatnya hubungan antara anak dan orang tua, sehingga remaja yang mengalami masalahpun tetap lari kepada teman, sahabat atau pacar sebagai pilihan pertama untuk mendengarkan cerita, sharing dan keluhannya. Sebagaimana dikatakan oleh Hurlock (1981) bahwa usia remaja adalah usia dimana seseorang mulai keluar dari lingkungan keluarga, mencari teman di luar rumah, dilingkungan dan masyarakat lain, baik terhadap teman sejenis maupun berlawanan jenis.

Sebagaimana gangguan depresi secara umum, simptom depresi yang dirasakan oleh remaja yang sedang mengalami gangguan depresi adalah sering melamun, kurang konsentrasi, mudah marah, mudah tersinggung, menurunnya selera makan, gangguan tidur, malas melakukan kegiatan, malas belajar dan mudah lelah. Hal ini juga sudah ditegaskan oleh para ahli khususnya gangguan emosi atau depresi, maka simptom yang muncul sebagaimana tersebut diatas merupakan tanda yang umum dialami oleh orang dengan gangguan depresi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Jumlah remaja baik laki-laki maupun perempuan yang tidak mengalami gangguan depresi dan yang mengalami gangguan depresi ringan sebanyak nul.
2. Jumlah remaja baik laki-laki maupun perempuan dengan gangguan depresi dalam kategori berat lebih banyak dari pada kategori sedang dan akut.
3. Jumlah remaja perempuan yang mengalami gangguan depresi akut lebih banyak dari pada laki-laki.
4. Subjek dengan gangguan depresi kurang memerlukan dukungan dan bantuan

dalam bentuk kognitif, namun mereka lebih banyak memerlukan bantuan dan dukungan dalam bentuk afektif dan sosial.

5. Orang yang banyak dibutuhkan untuk dapat memberikan dukungan afektif dan sosial bagi remaja dengan gangguan depresi adalah teman dan orang tua, kemudian keluarga lain.
6. Bentuk dukungan afektif yang banyak diperlukan oleh remaja dengan gangguan depresi adalah kesediaan mendengarkan cerita, tempat curhat dan berkeluh kesah. Namun sebagian kecil membutuhkan hiburan dan kebersamaan.
7. Tindakan fisik yang banyak dilakukan oleh remaja dengan gangguan depresi pada awal timbulnya gangguan adalah dengan menyendiri, mengurung diri, berada di tempat sepi. Setelah itu mereka perlu mencari teman, hiburan, dan semangat atau saran.
8. Sebagian besar dari remaja yang mengalami gangguan depresi merasa mendapatkan pola asuh dan penidikan yang otoriter, kemudian dekratis dan permisif.
9. Sedangkan pola asuh dan pendidikan yang diharapkan adalah yang demokratik, sebagian kecil saja ingin mendapatkan pola asuh otoriter dan demokratik.
10. Bentuk dukungan dan bantuan yang diperlukan dari orang lain (teman dan Orang tua) adalah dalam bentuk saran, semangat, motivasi, dan dorongan. Hanya sebagian kecil yang memerlukan bantuan kasih sayang dan materi.
11. Jalan keluar yang banyak ditempuh oleh remaja dengan gangguan depresi adalah menyemangati diri sendiri, memotivasi diri sendiri dan dorongan dari orang lain.

Saran

1. Bagi remaja perlu adanya komunikasi terbuka dengan orang tua, teman atau sahabat untuk mencurahkan perasaan, menyelesaikan masalah, dan mendiskusikan jalan keluarnya.
2. Bagi orang tua perlu untuk mengenal persepsi anak terhadap pola asuh yang diberikan, dan apabila terdapat ketidak

sesuaian dengan harapan anak, maka orang tua perlu berusaha untuk merubah sesuai dengan harapan.

3. Bagi orang tua yang mengetahui adanya perubahan sikap menjadi pendiam, pemurung, mengurung diri dan menyendiri dari anaknya, maka perlu berbicara dan membicarakan dengan anak atas permasalahan yang dihadapi serta mencari solusi dan nasehat dari para ahli.

DAFTAR PUSTAKA

- Beck, A.T. (1967). *Depression, Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. USA: Harper and Row Publisher.
- Beck, A.T. (1967). *Hand Book Of Depression*. USA: Harper and Row Publisher.
- Bum, D.D. (2006). *Depression for Aoloscence*, New York: McGraw Hill Inc.
- Gilbert, H.B. (2000). *Psycho Pathology*. New York: McGraw Hill, Inc.
- Hurlock, E.B. (1981). *Child Developmental Psychology*. New York: McGraw Hill. Inc.
- Mash, E.J. & Wolfe, DA.(1999). *Abnormal Child Psychology*. USA: Wadsworth publishing Company. A Division of International Thomson Publishing Inc.
- Meyer. G.L. (2002). *Abnormal Psychology*. New York: Mc.Graw Hill.Inc.
- Mulayadi, S. (2006). *Stres pada anak*. Simposium Nasional Fakultas Pasca Sarjana UMS. Solo: Fakultas Pasca Sarjana UMS.
- Noelen.S & Hoeksema, 2004.*Abnormal Psychology*. 3rd Ed. Boston: Higher Education.McGraw Hill. University OfMichigan.

PENYESUAIAN DIRI CAREGIVER ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)

Rieska D. Ambarsari
Endah Puspita Sari

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Email: endah1103@yahoo.co.id

Abstract

This qualitative study aimed to find caregiver adjustment of people with schizophrenia post-treatment in the Mental Hospital and the factors that affect caregiver adjustment of people with schizophrenia. Respondents in this research study were two caregivers of people with schizophrenia. The first respondent was a member of the Schizophrenia Community Care of Indonesia, node Yogyakarta which has become a caregiver for nine years. The second respondent was caregiver people with schizophrenia whose domiciled in Magetan, East Java and has been becoming a caregiver for 10 years. The method used in data collection were interviews and observations. Analytical methods used were open coding, axial coding and selective coding. Based on survey result revealed that both of two respondents have the burden of personal and social as a caregiver people with schizophrenia. Several factors also affected the successful of caregiver people with schizophrenia in the process of positive self-adjusting. Internal factors that affected are the development of emotional maturity, intellectual and spiritual, physical and psychological state. External factors that affected are the environment, be it a family or community environment

Key words: Adjustment, Caregiver, Schizophrenia

Kemajuan di bidang medis yang sangat pesat lebih banyak memberi perhatian pada kesehatan fisik, sementara kesehatan mental tidak mendapatkan porsi yang sama. Perhatian yang masih kurang terhadap kesehatan mental dapat menjadi pemicu kekurangan manusia jika menderita salah satu gangguan mental. Padahal, dengan berbagai bencana dan kesulitan hidup yang terjadi belakangan ini, banyak sekali trauma psikologis yang dialami masyarakat yang berpotensi menjadi gangguan mental atau gangguan kejiwaan lainnya.

Dalam Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan 2010, diperkirakan rasio penderita gangguan kesehatan mental mencapai 140:1000 untuk pasien berusia di atas 15 tahun. Angka ini jauh lebih tinggi daripada rasio penderita penyakit fisik seperti misalnya diabetes (16:1000), jantung dan paru (4,8:1000) ataupun *stroke* (5,2:1000). Meski demikian, Kementerian Kesehatan memperkirakan hanya 1,5 persen dari jumlah penderita gangguan kesehatan

mental tersebut mendapat layanan kesehatan (Wardani, 2005).

Dinas Kesehatan secara umum lebih banyak memberi perhatian pada aspek kesehatan fisik seperti pemberian imunisasi dan program keluarga berencana, sementara tidak ada program khusus yang berkaitan dengan kesehatan mental (Wardani, 2005). Padahal jika ditelisik lebih jauh, kesehatan mental sangat berpengaruh dalam kehidupan manusia.

Salah satu gangguan kesehatan mental yang dapat diderita manusia adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan mental yang melibatkan hampir seluruh aspek fungsi psikologis (Baron, 1995). Secara umum, menurut Davison dan Neale (Fausiah & Widury, 2008), karakteristik simtom skizofrenia dapat digolongkan dalam tiga kelompok yaitu simtom positif, simtom negatif, dan simtom lainnya. Simtom positif adalah tanda-tanda yang berlebihan, yang biasanya pada orang kebanyakan tidak ada, namun

pada penderita skizofrenia justru muncul. Delusi dan halusinasi merupakan bagian dari simtom positif. Simtom negatif adalah simtom yang defisit, yaitu perilaku yang seharusnya dimiliki oleh orang normal, namun tidak dimunculkan oleh pasien skizofrenia. Contoh-contoh simtom negatif adalah *avolition* atau *apathy*, yaitu hilangnya energi dan hilangnya minat atau ketidakmampuan untuk mempertahankan hal-hal yang awalnya merupakan aktivitas rutin. Selain itu, muncul perilaku *alogia*, yaitu kemiskinan kuantitas dan atau isi pembicaraan, asosialitas yaitu gangguan buruk dalam hubungan sosial, dan afek datar yaitu ketidakmampuan menampilkan ekspresi emosi. Berbagai simtom dan perilaku khas tersebut merupakan hal unik yang dimiliki oleh orang dengan skizofrenia dan harus dipahami oleh *caregiver*. Meskipun, perilaku seperti ini bukanlah hal mudah yang harus dihadapi oleh *caregiver* skizofrenia.

Berbagai macam bantuan akan diberikan oleh *caregiver*, walaupun pada awalnya muncul berbagai reaksi pada *caregiver* skizofrenia. Reaksi awal yang muncul ketika mengetahui anggota keluarganya, baik itu suami, istri, anak, ibu atau ayahnya menderita skizofrenia tentu bermacam-macam. Sebagian individu dapat menerima sebagai ujian dari Tuhan, sebagian lagi menyangkal atau menolak sehingga memutuskan untuk mengusir dari rumah atau membiarkan orang dengan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa selama hidup mereka. Selanjutnya peneliti akan menggunakan kata ODS untuk menggantikan Orang dengan Skizofrenia. Berbagai pilihan dapat terjadi, mengingat tidak mudah merawat ODS meskipun ODS sudah melakukan perawatan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ).

Berdasarkan penelitian, diperkirakan 1% dari penduduk Indonesia atau sebanyak dua juta orang menderita skizofrenia. Sepertiga dari penderita memerlukan perawatan di rumah sakit jiwa, padahal tempat yang tersedia kurang dari dua puluh ribu. Akibatnya, tugas perawatan dan pengawasan jatuh kepada keluarga atau *caregiver* di rumah (Chandra dalam Jusuf, 2006). Tugas perawatan dan pengawasan

sebagai *caregiver* skizofrenia bukanlah hal yang mudah.

ODS seringkali digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh dan berbahaya (Irmansyah dalam Ambari, 2010). Sebagai konsekuensi kepercayaan tersebut, banyak ODS tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan. Walaupun akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa ke dokter melainkan ke “orang pintar” (Hawari, 2007). Sikap yang demikian mencerminkan stigma pada keluarga dan masyarakat yang masih memandang dan bereaksi negatif ketika berhadapan dengan ODS. Stigma negatif tentang kondisi ODS, menjadi tantangan tersendiri bagi *caregiver* agar dapat memahami perilaku ODS.

Memutuskan menjadi *caregiver*, yaitu individu yang merawat atau mengurus orang sakit, terutama menjadi *caregiver* ODS bukanlah hal mudah. Beban yang ditanggung keluarga ODS tidak hanya menyangkut masalah biaya pengobatan yang memang relatif tinggi, melainkan juga berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental. ODS membutuhkan pengawasan penuh, bahkan adakalanya 24 jam dalam sehari. ODS juga sering kali tidak mampu mengurus kebersihan dan kesehatan diri sendiri sehingga hal tersebut menjadi tugas *caregiver* (Jusuf, 2006).

Menurut Awad dan Voruganti (, 2008), *caregiver* adalah individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. Ahli ini juga menambahkan bahwa *caregiver* adalah individu yang memberikan bantuan informal dan tidak dibayar kepada orang lain yang membutuhkan bantuan fisik dan emosional.

Gangguan skizofrenia yang diderita oleh salah satu anggota keluarga dapat menimbulkan stres dan masalah yang beragam bagi anggota keluarga lainnya. Padahal setiap keluarga pasti menginginkan kehidupan seluruh anggota keluarga berjalan dengan harmonis, sejahtera, damai dan memiliki kesehatan, baik sehat secara fisik maupun mental. Keluarga adalah orang-orang terdekat, yang diharapkan akan selalu memberi dukungan dan perhatian untuk melewati setiap fase kehidupan; terlebih di saat seseorang mengalami keterpurukan atau

permasalahan. Namun, kenyataannya tidak semua anggota keluarga mampu memahami keadaan anggota keluarga lainnya, terlebih yang memiliki gangguan mental seperti skizofrenia. Adanya salah satu anggota keluarga yang menderita gangguan mental seperti skizofrenia dapat menjadi kendala bagi sebuah keluarga untuk melakukan proses saling memahami dan menyesuaikan diri.

Keluarga adalah tempat di mana setiap individu mulai mengenal dan belajar menjalin relasi dengan orang lain di luar dirinya. Akan tetapi, lain halnya dengan ODS, relasi antarpersonal justru berusaha dihindari. ODS berusaha menarik dan melarikan diri dari setiap bentuk relasi antarpersonal (Halim, 1996). Keadaan yang demikian menjadi tantangan tersendiri bagi para *caregivers* skizofrenia untuk mencurahkan segala perhatian dan kasih sayang sebagai usaha meraih kehidupan yang harmonis dan penyesuaian diri yang baik dengan ODS,

Tantangan menjadi *caregiver* ODS semakin tidak mudah, karena harus hidup bersama dan merawat ODS. Hal ini dapat disebabkan gangguan skizofrenia merupakan penyakit pervasif yang cukup luas dari proses psikologis, mencakup kognisi, afeksi, dan perilaku (Arango, dkk dalam Putri, 2010). Para *caregivers* inilah yang harus memiliki usaha keras untuk dapat mencapai keharmonisan dan memiliki penyesuaian diri yang baik terhadap salah satu anggota keluarganya yang menderita skizofrenia.

Penyesuaian diri antar anggota keluarga hendaknya dapat berkembang lebih baik, karena intensitas bertemu yang sering dan sudah saling mengenal sejak awal kehidupan. Cinta dan kasih sayang dari keluarga adalah salah satu aspek terpenting dalam kehidupan manusia. Cinta dan kasih sayang dapat menjadi kekuatan untuk individu tatkala dihina, dilecehkan bahkan tidak diterima oleh masyarakat luas. Memberikan cinta dan kasih seharusnya juga berlaku ketika ada salah satu anggota keluarga yang menderita skizofrenia kemudian ditolak oleh lingkungan masyarakat karena dinilai mengancam dan

berbeda dari individu lainnya. Di sinilah, peran keluarga sangat dibutuhkan untuk memberikan rasa aman dan kasih sayang. Dalam upaya memberikan rasa aman, keluarga terlebih *caregiver* utama, harus mampu melakukan penyesuaian diri dengan baik ketika berhadapan dengan ODS. Hal ini dimaksudkan agar *caregiver* mampu memahami dinamika kehidupan anggota keluarga yang menjadi ODS.

Penyesuaian diri penting dilakukan untuk memudahkan manusia diterima dalam pergaulan dan agar terhindar dari celan lingkungan sekitar. Gunarsa dan Gunarsa (1998) mengatakan bahwa penyesuaian diri dalam lingkungan kehidupan selalu diharapkan dapat diperlihatkan agar tercipta keadaan seimbang dan tidak ada tekanan yang bisa mengganggu berfungsinya suatu aspek kepribadian. Disfungsi dalam sebuah keluarga dapat terjadi apabila salah satu anggota keluarga tidak mampu memahami keadaan anggota lainnya. Pada umumnya manusia ingin melakukan sesuatu dengan caranya sendiri. Namun, tidak semua keinginan dapat terpenuhi karena mengalami hambatan dari lingkungan atau tekanan sosial. Hal ini dapat terlihat ketika harapan untuk memiliki sebuah keluarga yang sempurna dan sehat begitu tinggi, tetapi mendapat ujian dengan adanya anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Kondisi anggota keluarga yang dianggap tidak sempurna akan dinilai sebagai cela atau aib. Terlebih, tekanan sosial yang harus ditanggung oleh keluarga ODS cukup berat.

Dengan adanya usaha penyesuaian diri, seseorang mengadakan perubahan-perubahan tingkah laku dan sikap supaya mencapai kepuasan dan sukses dalam aktivitasnya (Gunarsa & Gunarsa, 1986). Oleh karena itu, seseorang atau keluarga yang hidup dengan ODS harus mengupayakan agar mencapai kehidupan yang harmoni antara dirinya dan lingkungan. Terlebih, *caregiver* ODS membutuhkan kemampuan menyesuaikan diri yang baik agar berhasil mengatasi kebutuhan, ketegangan, konflik dan frustrasi yang dialami di dalam diri ketika berhadapan dengan ODS.

Berdasarkan penjelasan tentang beban

personal dan sosial *caregiver* ODS, maka peneliti ingin mengetahui: (1) bagaimana dinamika psikologis penyesuaian diri yang dilakukan *caregiver* ODS pasca melakukan perawatan di RSJ? Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *caregiver* ODS dalam melakukan *caring* terhadap ODS.

METODE PENELITIAN

Subyek Penelitian

Responden penelitian ini melibatkan dua orang *caregiver* ODS pasca perawatan di Rumah Sakit Jiwa sebagai responden penelitian, dan *caregiver* ODS tersebut telah melakukan tugas *caregiving* lebih dari satu tahun. Hal ini dimaksudkan agar proses penyesuaian diri yang dilakukan *caregiver* ODS sudah berjalan baik dan cukup *settle*. Selain itu, responden penelitian harus tinggal serumah dengan ODS agar aktivitas yang dilakukan bersama lebih banyak.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dimana pemilihan responden dilakukan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu misalnya, individu tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan.

Metode Pengambilan Data

Data dalam penelitian diperoleh dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Dua metode tersebut lazim digunakan dalam pendekatan kualitatif karena memungkinkan peneliti melakukan interaksi lebih dalam dan lebih dekat dengan responden penelitian. Metode analisis dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif. Menurut Strauss dan Corbin (Poerwandari, 1998), setelah proses pengumpulan data dengan metode observasi dan wawancara dilanjutkan dengan analisis data. Analisis dan interpretasi yang digunakan untuk menghubungkan antara temuan lapangan dengan teori. Proses ini disebut dengan pengkodean (*coding*).

Teknik Analisis data

Strauss dan Corbin (Poerwandari, 1998) menyatakan proses *coding* dapat dilakukan melalui langkah-langkah:

1. *Open Coding* (membuat tema umum dari sebuah pernyataan atau uraian observasi).
2. *Axial Coding* (Memberikan kategori khusus pada setiap tema yang telah diperoleh).
3. *Selective Coding* (Memisahkan tema dan kategori sesuai dengan teori yang ada)

Setelah melakukan *coding*, tahap selanjutnya adalah analisis tematik, yaitu proses mengkodekan informasi yang dapat menghasilkan daftar tema, model tema atau indikator yang kompleks. Tema merupakan gambaran atau deskripsi mengenai fenomena yang terjadi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang didapatkan adalah gambaran dinamika psikologis penyesuaian diri *caregiver* ODS pasca perawatan di Rumah Sakit Jiwa serta faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri *caregiver* ODS. Hasil penelitian diperoleh sesuai dengan aspek-aspek yang ingin diungkap peneliti dan berpedoman pada *interview guide*. Kedua responden memiliki penyesuaian diri positif sebagai *caregiver* ODS. Responden pertama telah menjadi *caregiver* ODS selama delapan tahun. Beban personal yang dirasakan adalah beban materil, fisik dan mental. Selain itu, responden pertama juga menanggung beban sosial berupa pandangan negatif sebagian masyarakat terhadap ODS. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri responden pertama adalah kecintaan dan kepeduliannya terhadap anak lelakinya, peningkatan dalam hal beribadah yaitu yang dulunya tidak sholat di masjid sekarang aktif sholat berjamaah di masjid, rajin mengikuti komunitas di Yogyakarta yaitu KPSI untuk memperoleh informasi terkait skizofrenia, kondisi sehat responden untuk merawat ODS, dan dukungan dari anggota keluarga lain.

Responden kedua telah menjadi *caregiver* ODS selama sembilan tahun. Beban personal terberat yang dirasakan responden kedua adalah beban mental. Rasa malu atas perilaku ODS kerap menghantui *caregiver*. Selain itu, responden kedua juga menanggung beban sosial berupa pandangan negatif sebagian masyarakat terhadap ODS.

Bahkan, tetangga responden pernah melaporkan perilaku ODS kepada ketua RT setempat. Responden memperoleh informasi terkait skizofrenia dari dokter di RSJ Surakarta, dari *caregiver* lain dan *talkshow* di TV. Faktor-faktor yang membentuk penyesuaian diri responden kedua lebih bertumpu pada peningkatan keimanan responden, seperti: semakin rajin shalat, lebih ikhlas menerima takdir Tuhan, dan menyadari perannya sebagai anak yang sholeh. Selain itu, rasa optimis responden akan kesembuhan ibunya selalu menumbuhkan semangat untuk merawat dan berbakti pada ibu. Berbagai beban, tantangan dan faktor-faktor tersebut yang membentuk penyesuaian diri responden kedua sebagai *caregiver* ODS menuju arah positif.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh gambaran mengenai dinamika psikologis penyesuaian diri *caregiver* ODS pasca perawatan di RSJ. Dinamika penyesuaian diri antara responden pertama dan kedua berbeda. Proses untuk membentuk penyesuaian diri positif selalu dibenturkan dengan berbagai tantangan dan konflik selama menjadi *caregiver* ODS. Penyesuaian diri merupakan suatu proses yang mencakup respon-respon mental dan tingkah laku, yang merupakan usaha individu agar berhasil mengatasi kebutuhan, ketegangan, konflik dan frustrasi yang dialami di dalam dirinya (Schneiders, 1964).

Ketegangan, konflik dan frustrasi juga dialami oleh seorang *caregiver* ODS. Menurut Awad dan Vorugantini (2008), *caregiver* adalah individu yang memberikan bantuan informal dan tidak dibayar kepada orang lain yang membutuhkan bantuan fisik dan emosional. Para *caregivers* ini melakukan tugas dengan alasan cinta kasih, tanggung jawab, rasa takut terhadap Tuhan, dan menjaga amanah. Responden penelitian juga tidak mendapat bayaran dalam merawat keluarganya yang menjadi ODS. Bahkan, kedua responden ini mengeluarkan biaya yang tidak sedikit untuk memenuhi kebutuhan perawatan dan pengobatan ODS.

Selain membutuhkan biaya besar,

ODS juga membutuhkan bantuan dari *caregiver* dalam merawat dirinya. Penderita gangguan skizofrenia membutuhkan pengawasan penuh, bahkan adakalanya 24 jam dalam sehari. ODS juga sering kali tidak mampu mengurus kebersihan dan kesehatan diri sendiri sehingga hal tersebut menjadi tugas *caregiver* (Jusuf, 2006). Gangguan skizofrenia yang dialami seseorang akan berdampak signifikan pada kehidupan ODS. Hal ini dikarenakan ODS mengalami gejala positif dan negatif sehingga aktivitas sehari-hari akan mengalami banyak hambatan. Durand dan Barlow (2007) mendefinisikan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotik yang merusak yang dapat melibatkan gangguan yang khas dalam berpikir (delusi), persepsi (halusinasi), pembicaraan, emosi dan perilaku.

Definisi tentang skizofrenia telah menjelaskan kondisi ODS pada umumnya. Namun, tentu saja kondisi pada *caregiver* ODS berbeda-beda, khususnya dalam proses penyesuaian diri. *Caregiver* ODS pada responden pertama adalah seorang ayah yang merawat anak lelakinya sejak 8 tahun yang lalu. Kondisi ODS yang mengalami skizofrenia residual lebih banyak memunculkan gejala negatif, seperti asosialisasi, afek datar dan produksi kata-kata yang sedikit. Kondisi ini tentu membuat responden harus memberikan bantuan fisik yang lebih banyak. Meskipun ODS mampu makan dan mandi sendiri, aktivitas tersebut tidak diselesaikan dengan baik. ODS sering tidak memakai baju sehingga responden dan istri harus membantunya memakai baju. Selain itu, ODS belum mampu mencuci piringnya sendiri dan sering menjatuhkan piring.

Beban lain yang dirasakan responden kedua adalah beban biaya. Perawatan dan pengobatan untuk ODS diakui sangat mahal, sedangkan kondisi ekonomi keluarga rendah. Oleh karena itu, responden mengajukan keringanan biaya ke Bapedda. Responden menyadari bahwa tanggung jawabnya sebagai ayah adalah merawat anak, bagaimanapun kondisi anak tersebut. Meski mahal, responden rajin membeli obat dan

mengontrolkan ODS sebulan sekali. Responden yakin bahwa anak adalah amanah dari Tuhan yang harus dijaga.

Pada tahun-tahun pertama, responden kerap marah dan berkata kasar pada ODS. Bahkan, responden sering mengancam ODS untuk membawanya ke Rumah Sakit Jiwa jika ODS tetap berteriak dan mengamuk. Namun, berbagai informasi dan pengetahuan baru terkait skizofrenia telah membawa banyak perubahan dalam merawat ODS. Pada saat ini, responden lebih sabar dan tawakal dalam merawat ODS. Responden juga sering diingatkan istri untuk memasrahkan semuanya pada Tuhan.

Responden mendapatkan banyak informasi dari berbagai sumber, seperti dari dokter, internet, *caregiver* lain dan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) di Yogyakarta. Informasi yang didapat membuat responden lebih memahami kondisi ODS. Cara untuk menghadapi perilaku ODS, responden dapatkan dari komunitas yang diikuti. Dalam komunitas peduli skizofrenia, para *caregivers* biasanya saling bercerita tentang pengalamannya merawat ODS. Kegiatan yang diikuti responden pada komunitas peduli skizofrenia ini, diakuinya sangat membantu.

Peningkatan kematangan emosi dan spiritual juga turut mempengaruhi sikap responden dalam merawat ODS. Responden lebih banyak bersabar dan bersandar pada Allah. Dukungan keluarga inti cukup besar, mulai dari istri dan anak-anak responden yang lainnya. Faktor-faktor, seperti kematangan emosi dengan meminimalisasi kata-kata kasar, kematangan spiritual seperti: semakin rajin sholat, sholat maghrib berjamaah di masjid, dukungan keluarga dan keinginan responden untuk mengikuti *family gathering* dan KPSI untuk memperoleh informasi terkait skizofrenia yang digunakan responden untuk mengatasi ketegangan, konflik dan frustrasi dalam dirinya. Responden mengoptimalkan segala kekuatan dari dalam dan luar dirinya untuk menghadapi tekanan, terutama dalam tugasnya sebagai *caregiver* ODS.

Sikap positif responden pertama akan membentuk proses penyesuaian diri yang positif pula. Meskipun, responden menyadari bahwa proses penyesuaian diri yang dijalani masih diwarnai perdebatan kecil, dan emosi yang kadang terpancing jika ODS mulai agresif, seperti menendang responden.

Responden kedua adalah *caregiver* ODS yang telah merawat ibunya selama 9 tahun. Selama 6 tahun, responden menjadi *caregiver* tunggal karena kakaknya bekerja di luar kota. Pada tahun 2007, responden menikah sehingga tugasnya sebagai *caregiver* ODS dibantu oleh istri. Sejak awal merawat ODS, responden cukup tangguh dan sabar. Tanggung jawab dan cinta kasihnya sebagai seorang anak, membuat responden ikhlas merawat ODS. Selain itu, responden juga tidak mau durhaka pada ibunya. Bagaimanapun kondisi ODS sekarang, dia tetaplah ibu yang telah melahirkan dan membesarkan responden.

Informasi dan pengetahuan yang diperoleh responden terkait skizofrenia sangatlah minim. Bahkan, dokter tidak pernah menjelaskan penyakit ODS secara detil pada responden. Dokter hanya memberi penjelasan bagaimana menghadapi perilaku ODS. Responden juga tidak pernah membaca buku maupun mengakses internet untuk menambah pengetahuannya seputar skizofrenia. Responden hanya mengandalkan *talkshow* di TV yang membahas skizofrenia, dan acara semacam itu tentulah sangat jarang. Selain itu, proses belajar yang diyakini responden cukup efektif adalah terjun langsung untuk menangani ODS. Responden memanfaatkan pengalaman masa lalu untuk mempelajari sikap ODS.

Kondisi ODS sekarang ini sangat sulit diajak interaksi, ODS tidak berhenti berbicara kecuali jika sedang tidur. Namun, responden menyatakan bahwa beban fisik yang ditanggung sangat sedikit. Secara fisik, ODS memang masih mampu mandi, makan bahkan memasak, sehingga ODS tidak membutuhkan banyak bantuan. Beban yang paling berat ditanggung responden kedua

adalah beban mental. Sikap agresif dan anarkis ODS kerap membuat para tetangga tidak nyaman. ODS sering berkata kasar bahkan memukul tetangganya. Tentu hal ini berdampak pada ketidaknyamanan pada para tetangga responden. Tetangga responden pernah melaporkan perbuatan ODS pada ketua RT setempat. Hal inilah yang sering membuat responden merasa malu dan tidak nyaman pada tetangganya. Untuk beban materil, responden tidak pernah memperlakukan. Responden yakin bahwa rezeki sudah diatur oleh Tuhan, termasuk rezeki untuk merawat dan mengobati ODS.

Perkembangan kematangan emosi responden seperti meminimalisir kata-kata kasar dan lebih sabar serta peningkatan dalam hal beribadah, merupakan faktor utama yang dimiliki responden dalam menghadapi konflik dan frustrasi dalam merawat ODS. Meskipun tidak ada dukungan dari keluarga besar, hal itu tidak membuat responden menyerah. Rasa marah, malu, putus asa terkadang mewarnai perjalanan responden dalam merawat ODS. Namun, yang lebih penting adalah bagaimana cara menyikapi kondisi ODS dan perlakuan para tetangga. Responden sebagai anak, memilih untuk bersabar, dan tetap menghormati ibunya yang menjadi ODS. Responden percaya bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya jika manusia berusaha. Faktor-faktor, seperti: rasa optimis terhadap kesembuhan ODS, kematangan emosi dan spiritual serta keinginan responden untuk menonton *talkshow* di TV dan bertanya pada caregiver lain untuk memperoleh informasi terkait skizofrenia mendorong terbentuknya penyesuaian diri positif pada responden kedua.

Kedua responden memiliki penyesuaian diri positif sebagai *caregiver* ODS. Individu yang memiliki penyesuaian diri positif, bukan berarti tidak pernah menemui permasalahan atau konflik dalam hidupnya. Bedanya, individu yang memiliki penyesuaian diri positif mampu menghadapi ketegangan, konflik dan frustrasi dengan sikap yang positif sehingga tercipta

keharmonisan. Penyesuaian diri positif memiliki beberapa kriteria, seperti: tidak ada ketegangan emosi, dalam memecahkan masalah, memiliki pertimbangan rasional, bersikap realistis dan objektif, serta memiliki kemampuan belajar. Beberapa kriteria telah dimiliki oleh kedua responden. Rentang waktu kedua responden untuk dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap ODS, diakui keduanya cukup lama. Hal tersebut wajar, karena menjadi *caregiver* ODS bukanlah tugas yang mudah. Namun, apapun tugas dan peran sebagai manusia, yang perlu diingat adalah penyesuaian diri merupakan proses belajar sepanjang rentang kehidupan manusia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh simpulan bahwa kedua responden memiliki penyesuaian diri yang positif. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri responden pertama adalah kecintaan dan kepeduliannya terhadap anak lelakinya, peningkatan dalam hal beribadah yaitu yang dulunya tidak sholat di masjid sekarang aktif sholat berjamaah di masjid, rajin mengikuti komunitas di Yogyakarta yaitu KPSI untuk memperoleh informasi terkait skizofrenia, kondisi sehat responden untuk merawat ODS, dan dukungan dari anggota keluarga lain.

Responden kedua adalah seorang anak lelaki yang telah merawat ibunya selama 9 tahun. Responden memperoleh informasi terkait skizofrenia dari dokter di RSJ Surakarta, dari *caregiver* lain dan *talkshow* di TV. Faktor-faktor yang membentuk penyesuaian diri responden kedua lebih bertumpu pada peningkatan keimanan responden, seperti: semakin rajin sholat, lebih ikhlas menerima takdir Tuhan, dan menyadari perannya sebagai anak yang sholeh. Selain itu, rasa optimis akan kesembuhan ibunya selalu menumbuhkan semangat untuk merawat dan berbakti pada ibu. Berbagai beban, tantangan dan faktor-faktor tersebut yang membentuk penyesuaian diri responden kedua sebagai *caregiver* ODS menuju arah positif.

Kehidupan harmonis antara *caregiver*

dan ODS akan tercipta ketika penyesuaian diri positif dapat terbentuk. Penyesuaian diri merupakan keterampilan yang terus dipelajari individu sepanjang rentang kehidupannya, termasuk oleh *caregiver* ODS.

Saran

Saran pada penelitian ini ditujukan untuk:

1. Responden penelitian

Sejauh ini responden sudah berusaha untuk melakukan penyesuaian diri dengan baik terhadap ODS yang dirawat. Responden diharapkan tetap konsisten dalam melakukan perawatan dan pengobatan terhadap ODS. Kesabaran dan keikhlasan terhadap cobaan Tuhan menjadi modal utama untuk tetap bertahan menjalankan tugas mulia sebagai *caregiver* ODS. Responden hendaknya menambah pengetahuan terkait skizofrenia untuk lebih memahami kondisi ODS dan cara menghadapi perilaku ODS.

2. Masyarakat

Masyarakat diharapkan mampu memahami bahwa tugas sebagai *caregiver* ODS bukanlah hal yang mudah. Selain beban personal, beban sosial juga menjadi *stressor* kuat untuk *caregiver* ODS. Masyarakat hendaknya tidak memberikan pandangan negatif terhadap ODS, jika belum mampu memberikan dukungan moral terhadap keluarga ODS.

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan agar lebih memperdalam dinamika psikologis responden dengan pedoman wawancara dan *probing* untuk memperoleh data yang lebih komprehensif. Selain itu, perlu juga disertakan hasil observasi yang kontinyu dan terarah sehingga diperoleh gambaran yang lebih lengkap dan relevan dengan fokus penelitian. Peneliti selanjutnya juga dapat memotret variabel lain dari tugas sebagai *caregiver* ODS, misalnya variabel penerimaan diri, dukungan sosial, *hardiness* dan *coping stress*

DAFTAR PUSTAKA

- Ambari, P.K.A. 2010. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia *Pasca* Perawatan di Rumah Sakit. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Semarang: Universitas Diponegoro
- Awad & Voruganti. 2008. *The Burden of Schizophrenia Caregiver*. Diunduh tanggal 15 September 2011 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18198934>.
- Baron, R.A. 1995. *Psychology (3rd edition)*. Boston: Allyn & Bacon
- Durand, V.M., & Barlow D.H. 2007. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Fausiah, F dan Widury, J. 2008. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: Universitas Indonesia Press
- Gunarsa, Y. S. D dan Gunarsa, S. D. 1986. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia
- Gunarsa, Y. S. D dan Gunarsa, S. D. 1998. *Psikologi Remaja*. Jakarta: BPK Gunung Mulia
- Halim, M. S. 1996. Skizofrenia dan Keluarga. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya Jakarta
- Jusuf, L. 2006. Asesmen Kebutuhan Caregiver. *Thesis* (Tidak Diterbitkan). Jakarta: Pascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Poerwandari, E. K. 2009. Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia. Cetakan ketiga. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Putri, Y. N. S. 2010. Coping Stres Suami yang Memiliki Istri Skizofrenia. *Skripsi*. Tidak Diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara

Schneiders A. A. 1964. *Personal Adjustment and Mental Health*. New York: McGraw Hill Book Co.

Semiun, Y. 2006. *Kesehatan Mental, Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri serta Teori-teori Terkait*. Yogyakarta: Kanisius

Wardani, 2005. *Dealing with Mental Illness*. Jakarta: The Jakarta Post. Tanggal 22 Oktober 2005

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING (PWB) DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN UNTUK MENGIKUTI KONSELING GENETIKA PADA ORANGTUA ANAK DENGAN TALASEMIA MAYOR

**Costrie G. Widayanti
Kartika Sari Dewi**

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang
Email: costrie.ganes@yahoo.co.id

Abstrak

Parents' understanding about psychological well-being could affect their efforts in facing and accepting the children with thalassemia major. Genetic counseling and genetic screening are some attempts made to provide an understanding about this illness. There are some factors that affect parents' decision to enroll a genetic counseling or even a genetic screening. The aim of this research is to find out parents' psychological well-being and their decision to enroll a genetic counseling. Subjects in this research are parents of the children with thalassemia major that live in Central Java. Subjects are about 25-45 years old. The hypothesis of this research is "there is a positive correlation between psychological well-being and the decision to enroll a genetic counseling". Data analysis show $r_{xy} = 0.624$; $p > .05$ which mean that there is no significant correlation between psychological well-being and the decision to enroll a genetic counseling.

Keywords: psychological well-being, genetic counseling, thalassemia major.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah membukakan cakrawala pemahaman mengenai penyebab dan penanganan penyakit kronis dan akut. Penemuan-penemuan metode-metode baru dalam penatalaksanaan penyakit kronis memiliki dampak yang signifikan pada pasien maupun keluarga, baik secara fisik, emosional, psikologis, maupun sosial. Penyakit kronis, menurut Strauss, dkk (Viviers, Linde, 2005) antara lain bersifat jangka panjang di mana pada saat-saat tersebut diperlukan penanganan medis yang biasanya memerlukan biaya pengobatan yang tidak murah. Mulai dari terapi hingga operasi. Selain itu, pengobatan jangka panjang tersebut dapat mengubah seluruh aspek kehidupan, tidak hanya bagi pasien melainkan juga pada keluarga. Perubahan siklus kehidupan tersebut tentu saja memerlukan upaya penyesuaian diri.

Penyesuaian psikososial pada anak yang menderita penyakit kronis merupakan ranah penelitian yang vital dilakukan oleh profesional klinis dan anak. Penyakit

kelainan darah seperti hemofilia, leukemia, *sickle cell*, dan talasemia merupakan beberapa contoh penyakit kronis yang memiliki pengaruh signifikan terhadap fungsi fisik, emosional, psikologis, dan sosial anak. Meskipun penyakit-penyakit tersebut memiliki perbedaan dalam hal keparahan dan penanganan, anak-anak yang menderita penyakit tersebut akan mengalami tekanan yang berat, antara lain rawat inap di rumah sakit selama beberapa waktu, ancaman kematian, dan perawatan kesehatan yang berlangsung seumur hidup untuk mendukung usaha pengobatan.

Talasemia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *talassa* yang berarti laut. Yang dimaksud dengan laut tersebut adalah Laut Tengah. Hal ini disebabkan penyakit ini pertama kali dikenal di daerah sekitar Laut Tengah. Penyakit ini pertama kali ditemukan oleh seorang dokter di Detroit USA yang bernama Thomas B. Cooley pada tahun 1925 yang menemukan anak-anak yang menderita anemia dengan pembesaran limpa setelah berusia satu tahun. Selanjutnya, anemia ini

disebut *anemia splenic* atau *anemia cooley*, sesuai dengan nama penemunya (Weatherall, dalam Ganie, 2005). Talasemia adalah suatu penyakit darah yang diturunkan secara genetik dari orangtua kepada anaknya. Model pewarisan penyakit adalah autosomal resesif, terdapat 25% peluang dalam setiap kehamilan untuk melahirkan anak dengan talasemia mayor apabila kedua orang tua adalah *carrier* atau pembawa gen talasemia (talasemia minor). Talasemia adalah penyakit yang disebabkan oleh karena kerusakan sel darah merah yang mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk mengalirkan oksigen ke seluruh tubuh.

Terdapat dua jenis talasemia, yaitu talasemia alfa, di mana kerusakan gen pada rantai alfa, dan talasemia beta, dimana kerusakan gen terjadi di rantai beta. Adapun berdasarkan keparahan dibedakan atas dua macam, yaitu talasemia minor dimana pasien biasanya tidak menunjukkan tanda-tanda keparahan, hanya mengalami pucat. Sedangkan golongan yang sangat parah adalah talasemia mayor, di mana penyakit ini ditandai dengan anemia berat hingga pasien memerlukan transfusi darah seumur hidupnya. Beberapa kondisi yang dapat menyertai pada penderita talasemia mayor adalah komplikasi organ yang disebabkan oleh adanya produksi zat besi yang berlebihan, antara lain pembesaran hati dan limpa (hepatosplenomegali) dengan wajah khas mongoloid, *frontal bossing*, mulut tongos (*rodent like mouth*), bibir agak tertarik, maloklusi gigi, pertumbuhan yang terhambat, anak menjadi kurus bahkan kurang gizi (Lubis, dkk., 1991), diabetes mellitus, hingga osteoporosis. Transfusi darah rutin diperlukan untuk dapat bertahan hidup. Talasemia telah dianggap sebagai penyakit yang serius dan fatal oleh karena pasien memiliki harapan hidup yang pendek. Pasien biasanya tidak mencapai usia dewasa. Kendati demikian, perkembangan dalam hal penanganan menunjukkan peningkatan usia harapan hidup pasien talasemia (Krepiasapountzi, Despina, dkk., 2006).

Talasemia telah menimbulkan pelbagai permasalahan kesehatan dunia terutama pada negara-negara berkembang, sehingga WHO telah mencantumkan

program penanganannya. Keberadaan penyakit tersebut di Indonesia harus dipandang sebagai masalah kesehatan yang serius. Hal ini disebabkan oleh karena skrining pengemban sifat kelainan darah tersebut pada populasi menunjukkan angka yang memprihatinkan. Pada beberapa populasi, frekuensi pembawa sifat talasemia sangat tinggi, yaitu mencapai 10% dan 36% untuk HbE (Lanni dalam Ganie, 2005). Tindakan preventif yang dianjurkan WHO untuk mengendalikan talasemia dan hemoglobinopati pada negara-negara-negara berkembang adalah berupa skrining, diagnosis prenatal, dan konseling genetika.

Istilah konseling genetika (*Genetic Counseling*) pertama kali diperkenalkan oleh Dr. Sheldon Redd dari *Dight Institute for Human Genetics, Universitas Minnesota*. Konseling genetika diartikan sebagai "pemberian informasi atau pemahaman kepada masyarakat tentang masalah genetik yang ada dalam keluarganya". Konseling genetika merupakan suatu proses komunikasi yang bersifat komprehensif sebagai upaya untuk membantu individu dan keluarga memahami dan pada akhirnya dapat beradaptasi terhadap dampak medis, psikologis, dan sosial dari informasi genetik sebagaimana dikemukakan oleh Evans 2006 sebagai berikut:

Genetic counselling respond(s) to the individual seeking genetic information and the challenge of how the knowledge of the genetic contribution is shared with individuals and families. Genetic counselling (is) an educative and communicative speciality. (it) can be likened to a translator who carries scientific information from the laboratory into the clinical arena and makes it comprehensible and personally relevant to individuals and families. (genetic counselling) is part of a dialogue...a two way process with the counsellor and the patient mutually influencing one another "

Komponen konseling genetika menurut McConkie-Rosell dan O'Daniel (Tercyak, 2010) meliputi: (1) kontrak; (2) mengumpulkan informasi terkait sejarah

medis dan sejarah keluarga (*family tree / pedigree*); (3) diskusi tentang kemungkinan diagnosis dan; (4) mendiskusikan tentang evaluasi, diagnosis, dan rencana tindak lanjut. Pemberian informasi ini akan membantu pasangan untuk mempertimbangkan benar-benar untung ruginya sebelum pada akhirnya mengambil keputusan untuk mengikuti layanan konseling genetika.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi penyesuaian dalam mengatasi kesakitan, tingkat dan fungsi kognitif, sebagaimana penyesuaian psikologis ibu telah menjadi indikasi terhadap penyesuaian psikologis pada anak (Sharpe, Brown, Thompson, & Eckman, 1994; Thompson). Kendati penyakit talasemia mayor merupakan salah satu penyakit yang menantang bagi keluarga, tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi keluarga masih dapat berfungsi sebagaimana pada keluarga yang tidak memiliki anggota keluarga yang memiliki penyakit kronis. Kazak (2001) menyatakan bahwa keluarga yang memiliki ketahanan yang tinggi akan menunjukkan kemampuan untuk melakukan pola-pola coping saat berinteraksi dengan anggota keluarga yang mengalami sakit. Adapun beberapa karakteristik yang dapat mempengaruhi ketahanan tersebut antara lain adalah pola-pola kebiasaan yang dibangun dalam keluarga, misalnya dalam hal ibadah, kebiasaan makan bersama dan sikap serta perilaku orangtua yang ditunjukkan dengan kehangatan, kasih, dan melindungi (Davis dkk., 2001). Di sisi lain, keluarga seringkali mengalami tekanan oleh karena anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis. DeVrie, Kassam-Adams, Cnaan (1999) dan Kazak, dkk (1997) menyatakan bahwa keluarga dalam hal ini orangtua mengalami suatu keadaan yang disebut dengan gangguan stres pasca trauma yang memberikan kontribusi terhadap terjadinya disfungsi suatu keluarga.

Keluarga yang memiliki status ekonomi sosial yang rendah memiliki risiko yang lebih besar terhadap terjadinya konflik keluarga sebagai respon terhadap kehadiran anak dengan penyakit kronis (Holmbeck, Coakley, Hommeyer, Shapera, &

Westhoven, 2002). Selain itu juga terdapat bukti bahwa tingkat stres dan konflik keluarga dapat bervariasi seiring dengan tingkat perkembangan anak (Coakley, Holmbeck, Friedman, Greenley, & Thill, 2002).

Orangtua yang memiliki anak menderita talasemia mayor ataupun penyakit kronis biasanya memiliki *psychological well being* (PWB) yang rendah. Pengalaman sehari-hari keluarga untuk berinteraksi dengan anggota keluarga yang menderita talasemia mayor antara lain mengantar ke rumah sakit, menjalani transfusi darah secara terus-menerus serta interaksi dengan para profesional kesehatan mengakibatkan terjadinya beban psikologis yang tidak ringan (Louthrenoo, Sittipreechacharn, Thanarattanakorn & Sanguansermisri, 2002; Politis, 1998 dalam Krepia-Sapountzi, Despina, dkk., 2006). Oleh karena pengalaman tersebut dinilai tidak menyenangkan. Tekanan emosional, kecemasan, ketakutan, kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan perasaan negatif, dan perubahan dalam perubahan fungsi keluarga merupakan beberapa permasalahan yang umum terjadi pada keluarga yang memiliki anak dengan talasemia atau penyakit kronis lainnya (Krepia-Sapountzi, Despina, dkk., 2006). Penelitian pada penyakit darah menunjukkan bahwa orangtua mengalami tekanan emosional yang lebih besar dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak dengan penyakit kronis lainnya (Burlaw, Evans, & Older dalam Krepia-Sapountzi, Despina, dkk., 2006). Kondisi ini dapat mempengaruhi PWB orangtua

Psychological wellbeing didefinisikan sebagai hasil evaluasi atau penilaian seseorang terhadap dirinya yang merupakan evaluasi terhadap pengalaman hidupnya (Ryff dalam Halim, Magdalena dan Atmoko, Wahyu Dwi, 2005). Evaluasi terhadap pengalaman akan mengakibatkan seseorang dapat menerima keadaan hidupnya yang akan mengakibatkan PWB-nya meningkat (Ryff dan Singer, 1996). Ryff mengemukakan enam dimensi dari *psychological well being*, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain,

otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pengembangan pribadi (Ryff, Carol & Keyes, Corey, 1995).

Pemahaman orangtua terhadap pentingnya *PWB* dapat mempengaruhi usaha-usaha yang dilakukan untuk dapat menghadapi dan pada akhirnya menerima kondisi anak yang menderita penyakit kronis, di mana salah satunya adalah talasemia mayor. Konseling dan pemeriksaan genetika merupakan beberapa usaha yang dapat dilakukan untuk memberikan pemahaman terhadap orangtua mengenai penyakit ini. Kendati demikian, beberapa faktor baik internal maupun eksternal memiliki kontribusi dalam proses pengambilan keputusan orangtua untuk melakukan konseling bahkan pemeriksaan genetika. Adapun faktor internal meliputi identitas diri, yaitu bagaimana seseorang menilai kekuatan dan kelemahan diri, pendidikan, religiusitas, persepsi tentang penyakit. Sedangkan faktor eksternal antara lain faktor sosial ekonomi, dukungan sosial, kontrol orang lain dan relasi interpersonal. Adapun bagaimana faktor-faktor tersebut saling berinteraksi serta proses yang terjadi di antara variabel-variabel tersebut kurang dikaji secara ilmiah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *PWB* dan pengambilan keputusan untuk melakukan konseling dan pemeriksaan genetika pada caregiver pasien talasemia mayor. Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan positif antara *PWB* dan pengambilan keputusan untuk melakukan konseling dan pemeriksaan genetika pada caregiver pasien talasemia mayor

METODE PENELITIAN

Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah para orangtua anak dengan talasemia mayor yang tinggal di kabupaten/kota di Propinsi Jawa Tengah, dan berusia antara 25-45 tahun. Pengambilan subjek dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik purposif.

Kriteria Inklusi Subjek Penelitian:

1. Subyek penelitian adalah orangtua anak dengan talasemia mayor, yang berusia antara 25-45 tahun

2. Status anak adalah anak kandung
3. Memiliki minimal satu anak yang menderita talasemia mayor
4. Tinggal di kabupaten/kota di Semarang.
5. Wilayah demografis meliputi daerah kota, desa, pesisir, dan perbukitan
6. Jenis kelamin subyek adalah laki-laki dan perempuan
7. Memiliki kemampuan membaca dan menulis
8. Tinggal dengan anak yang menderita thalassaemia mayor
9. Bersedia terlibat sebagai subjek penelitian.

Dalam proses pencarian subjek penelitian, peneliti mengalami beberapa kendala yang disebabkan oleh:

1. Adanya *penolakan* dari calon subjek penelitian, yang menyatakan keberatan mengisi skala psikologi yang ditawarkan.
2. Sedikitnya pasien yang melakukan transfusi ke PMI Kota Semarang (hanya sesuai perjanjian).
3. Keterbatasan waktu peneliti dalam pengambilan data penelitian yang tidak kontinyu.

Dalam realisasinya, subjek penelitian adalah 10 orang ibu yang memiliki anak dengan talasemia mayor. Subjek penelitian rata-rata berusia 35-48 tahun. Subjek merupakan *caregiver* dari penderita talasemia yang sedang mengantar anaknya yang sedang menjalani transfusi.

Prosedur Pengumpulan Data

Variabel kriterium adalah *PWB*, sedangkan variabel prediktor adalah pengambilan keputusan menjalani konseling genetik. Data penelitian dikumpulkan dengan menyebarkan dua skala, yaitu Skala *PWB* yang disusun berdasarkan dimensi *PWB* Ryff dan Skala Pengambilan Keputusan yang disusun berdasarkan aspek-aspek dari *Planned Behavior Theory* dari Azjen dan Fisbein. Skala disusun oleh kedua peneliti. Skala Psikologi *PWB* memiliki nilai koefisien Alpha = 0.676 dengan jumlah item 32 butir. Sedangkan untuk Skala Psikologi Pengambilan Keputusan memiliki nilai koefisien Alpha = 0.774 dengan jumlah item 79 butir.

Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah Spearman's rank, dengan menggunakan teknik komputerisasi, yaitu program SPSS versi 12.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan nilai $r_{xy} = 0.624$ dengan nilai $p = 0.177$ ($p < 0.05$), yang berarti hipotesis penelitian ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *PWB* dengan pengambilan keputusan untuk melakukan konseling genetika.

PEMBAHASAN

Analisis hasil penelitian ini mengungkap bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *PWB* dengan pengambilan keputusan untuk melakukan konseling genetika pada orangtua dengan anak penderita thalassemia mayor di PMI Kota Semarang. Meskipun *PWB* para subjek ada pada taraf rendah, akan tetapi pengambilan keputusan mereka untuk melakukan konseling genetika cukup tinggi.

Hal tersebut kemungkinan dapat terjadi sebagai akibat dari tingkat stres orangtua atau *caregiver* pada anak penderita talasemia berada pada level moderat sebagai respon terhadap ancaman penyakit yang diderita anaknya yang tidak terlihat secara kasat mata dan telah berlangsung secara menahun. Janis dan Mann (1979) mengungkapkan bahwa tekanan psikologis pada level moderat mendorong usaha menganalisis tindakan alternatif secara lebih hati-hati dan terarah, sehingga menghasilkan solusi yang lebih baik daripada ketika tekanan psikologis atau stres berada pada level tinggi.

Kendati penyakit talasemia mayor merupakan salah satu penyakit yang menantang bagi keluarga, tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi keluarga masih dapat berfungsi sebagaimana pada keluarga yang tidak memiliki anggota keluarga yang memiliki penyakit kronis lainnya. Kazak (2001) menyatakan bahwa keluarga yang memiliki ketahanan yang tinggi akan menunjukkan kemampuan untuk melakukan pola-pola *coping* saat

berinteraksi dengan anggota keluarga yang mengalami sakit. Adapun beberapa karakteristik yang dapat mempengaruhi ketahanan tersebut antara lain adalah pola-pola kebiasaan yang dibangun dalam keluarga, misalnya dalam hal ibadah, kebiasaan makan bersama dan sikap serta perilaku orangtua yang ditunjukkan dengan kehangatan, kasih, dan melindungi (Davis dkk, 2001; Fiese & Wamboldt, 2000). Selain itu, dukungan psikologis yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan sumber daya yang berfungsi sebagai mediator antara stres dan *PWB* (van Riper dalam Tercyak, 2010)

Akan tetapi, penelitian pada penyakit darah menunjukkan bahwa orangtua mengalami tekanan emosional yang lebih besar dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak dengan penyakit kronis lainnya (Burlew, Evans, & Older dalam Krepia-Sapountzi, Despina, et. al., 2006). Kondisi ini dapat mempengaruhi *PWB* orangtua. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan Greenberg (2007) bahwa sebagian besar keluarga penderita penyakit kronis biasanya mengalami kecemasan, kesedihan, dan kekhawatiran mengenai keadaan anggota keluarganya yang menderita penyakit kronis sepanjang waktu, terkait dengan kekhawatiran menyangkut kemungkinan penyakit yang diderita anak akan semakin parah dan terkait dengan masa depan anak.

Orangtua dengan anak yang menderita penyakit kronis cenderung mengalami perasaan bersalah dan berusaha menutupi emosi-emosi negatifnya kepada pihak lain. Mereka berusaha untuk tidak terlihat lemah dihadapan anak-anak mereka yang sedang dalam perawatan medis atau membutuhkan pengobatan. Meskipun dalam penelitian yang dilakukan Greenberg (2007), sebagian besar dari responden mengungkapkan tetap membutuhkan dukungan dan informasi medis yang sesuai dengan kebutuhan anak mereka.

Emosi-emosi negatif, seperti sedih, marah, dan kecewa, serta perasaan tidak berdaya yang berkepanjangan selama merawat anak mereka yang didiagnosis mengidap penyakit kronis, seperti penyakit talasemia mayor merupakan indikator

rendahnya *PWB* dari orangtua tersebut. Hal ini sesuai dengan penjelasan Davis (2001) bahwa individu yang memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi adalah mereka yang jauh lebih sering mengalami kepuasan hidup dan lebih sedikit mengalami emosi yang tak menyenangkan, seperti marah dan sedih.

Satu hal yang perlu dikaji lebih jauh, bahwa pengukuran *PWB* ternyata haruslah cukup memperhatikan perbedaan kondisi level tekanan psikologis yang dialami subjek dengan masalah emosional yang muncul secara berkepanjangan. Meskipun subjek berada pada level tekanan psikologis yang moderat sehingga masih dapat menggunakan kemampuan kognitifnya secara efisien, di sisi lain dampak situasi yang ditimbulkan dari situasi penyakit kronis tersebut juga menimbulkan munculnya evaluasi terhadap emosi-emosi negatif yang terukur dalam Skala *PWB* cukup tinggi.

Berdasar penelitian ini dapat diungkap beberapa hal yang menjadi keterbatasan penelitian:

- a. Peneliti belum memperhitungkan variabel perancu berupa level tekanan psikologis yang dialami subjek dalam hal ini orangtua anak yang menderita talasemia mayor. Dimana secara teoritik level tekanan psikologis mempengaruhi proses individu dalam melakukan pengambilan keputusan.
- b. Skala *PWB* yang disusun peneliti seharusnya tidak hanya menitikberatkan pada evaluasi yang bersifat afektif (emosional), seberapa sering mengalami emosi-emosi negatif semata, tetapi juga pada evaluasi yang bersifat kognitif mencakup kepuasan subjek terhadap kehidupannya saat ini dibanding dengan kehidupannya yang lalu.
- c. Terbatasnya jumlah subjek (hanya 10 orang), yang memungkinkan kekurangmampuan untuk melakukan generalisasi pada populasi yang lebih luas, yaitu orangtua yang memiliki anak dengan penyakit kronis.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan simpulan bahwa tidak ada hubungan antara *PWB* dengan pengambilan keputusan untuk melakukan konseling genetika. Tekanan psikologis pada level moderat mendorong usaha menganalisis tindakan alternatif secara lebih hati-hati dan terarah, sehingga menghasilkan solusi yang lebih baik daripada ketika tekanan psikologis atau stres berada pada level tinggi.

Saran

Berdasarkan hasil pembahasan di atas, maka dapat disarankan:

1. Bagi subjek penelitian
 - a. Merealisasikan pengambilan keputusannya dalam mengikuti konseling genetika agar dapat memperoleh dukungan informasi, instrumental, dan emosional sebagai *caregiver* penderita talasemia.
 - b. Melanjutkan dan meningkatkan aktivitas keluarga yang mengurangi dampak emosional dari situasi kronis akibat talasemia, seperti: kegiatan ibadah, kebiasaan makan bersama dan sikap serta perilaku orangtua yang ditunjukkan dengan kehangatan, kasih, dan melindungi.
 - c. Membuka diri dalam memahami dan mengelola emosi-emosi negatif yang muncul dengan terbuka pada konselor kesehatan atau *support group*, selain menyadari bahwa emosi negatif tersebut merupakan respon wajar pada keluarga dengan anggota yang berpenyakit kronis.
2. Bagi pihak pelayanan kesehatan terkait

Mengakomodir dukungan bagi orangtua dan *caregiver* anak dengan talasemia, berupa pemberian informasi medis terkait, terbentuknya kelompok dukungan, konseling genetika, dan pelayanan medis yang terjangkau.
3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Memperhatikan variabel level tekanan psikologis yang dialami keluarga dengan anak berpenyakit kronis, sebagai variabel perancu dalam kaitannya antara *PWB* dengan

- proses pengambilan keputusan menjalani konseling genetik.
- b. Mengkaji lebih dalam dengan penelitian kualitatif mengenai PWB keluarga dengan anak berpenyakit kronis dan bagaimana proses pengambilan keputusan mereka menjalani konseling genetik.

DAFTAR PUSTAKA

- Evans, C. (2006). *Genetic Counseling: A Psychological Approach*. UK: Cambridge University Press.
- Ganie, R. A. (2005). *Talasemia: Permasalahan dan Penanganannya*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Greenberg, T. M. (2007). *The Psychological Impact of Acute and Chronic Illness*. New York: Springer.
- Janis, I.L. & Mann. L. (1979). *Decision Making: A Psychological Analysis of Conflict, Choice, and Commitment*. New York: The Free Press.
- Sapountzi, D.S., Roupas, Z., Gourni, M., Mastorakou, F., Vojiatzi, E., Kouyioumtzi, A., & Shell, S.V.A. (2006). Qualitative Study on The Experiences of Mothers Caring for Children with Talasemia in Athens, Greece, *Journal of Pediatric Nursing*. 21.2; 142-152.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M., (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69.4; 719-727.
- Tercyak, K. P. (ed). (2010). *Handbook of Genomics and the Family, Issues in Clinical Child Psychology*. New York: Springer.

FORMAT CETAK JURNAL INTERVENSI PSIKOLOGI

Judul Ditulis dengan Huruf Besar dan Kecil, maks 14 kata (12 Point Centered)

Nama para penulis, lengkap, tanpa gelar, tanpa posisi

Nama institusi tempat penulis berafiliasi (10 point centered)

E-mail: E-mail@domain (10 point centered)

Abstract

Abstract is written in English and Indonesian, limited to 120 words, and written in single paragraph. Abstract of an empirical study should describe the problem under investigation (one sentence if possible), the participants or subjects (and specifying pertinent characteristics), the research method, the findings (including statistical significance levels), the conclusion, and the implication or applications. Abstract of a case study should describe the subject and the relevant characteristics of subjects, the nature of or solution to a problem illustrated by the case example, and the questions raised for additional research or theory (10 point, justify, indented)

Key words: written inline, three to five words (10 point).

Dokumen ini ditulis sebagai pedoman format final artikel jurnal intervensi psikologi. Bagian pendahuluan ini tanpa menggunakan *heading* "PENDAHULUAN".

PANDUAN BAGI PENULIS

Artikel atau naskah yang dikirim ke redaksi JURNAL PSIKOLOGIKA akan dipertimbangkan untuk dimuat bila naskah memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Naskah merupakan hasil pemikiran atau riset di bidang psikologi.
2. Naskah ditulis dengan mengikuti format cetak (dokumen ini) dalam bahasa Indonesia dan atau bahasa Inggris yang memenuhi kaidah-kaidah penulisan yang baik dan benar
3. Setiap naskah harus disertai dengan daftar pustaka atau referensi.
4. Penulis tidak berkeberatan bila naskahnya mengalami penyuntingan dan atau perbaikan, dengan tidak mengubah substansi/isi tulisan.
5. Penulis menyertakan riwayat hidup singkat yang berisi:
 - a. identitas diri
 - b. riwayat pekerjaan
 - c. karya-karya ilmiah yang dimiliki
 - d. pertemuan ilmiah yang pernah diikuti atau hal-hal lain yang spesifik yang penting
6. Setiap artikel dikirim melalui e-mail

Jurnal Psikologi :
psikologika@yahoo.com.

7. Naskah yang diterima redaksi akan direview dengan hasil penilaian:
 - a. diterima tanpa perbaikan
 - b. diterima dengan perbaikan
 - c. dikembalikan karena kurang memenuhi syarat
8. Apabila naskah dikembalikan kepada penulis untuk direvisi, maka hasil revisi naskah selambat-lambatnya dikirim ke redaksi dalam bentuk *softcopy* dalam waktu lima hari kerja setelah surat pemberitahuan revisi diterima.

Penulis selanjutnya akan menerima cetak lepas sebanyak tiga buah. Penyuntingan cetak coba (*camera ready/reprint*) dilakukan dengan/tanpa melibatkan penulis. Pemuatan suatu tulisan masih dapat dibatalkan jika diketahui ada masalah. Penyunting tidak berkewajiban mengembalikan artikel yang dimuat. Kepastian pemuatan/penolakan/revisi dilakukan secara tertulis.

Segala sesuatu yang menyangkut perjanjian pengutipan, penggunaan *software* computer, orisinalitas artikel atau ihwal lain yang terkait dengan HAKI, yang dilakukan oleh penulis artikel berikut konsekuensi hukum yang mungkin timbul karenanya, menjadi tanggung jawab penuh penulis.

FORMAT, SISTEMATIKA, TABEL, DAN GAMBAR

1. Penulisan naskah pada umumnya mengikuti kaidah-kaidah yang tertuang dalam *Publication Manual of the American Psychological Association (APA) 5th ed.* (2001).
2. Artikel ditulis pada kertas A4, huruf Times New Roman ukuran 11, spasi tunggal, rata kiri.
3. Artikel berkisar 10 - 20 halaman.
4. *Heading* tanpa penomoran dengan maksimal dua peringkat *sub heading*, contoh:

Ini Heading

Ini Sub-Heading Peringkat 1 (Italicize, Flush Left, Capitalize Key Words)

Teks dalam paragraf ini diberi *indent first line* dengan spasi ganda. Apabila *sub-heading* peringkat 1-nya adalah "Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data", maka teks dalam paragraf ini menerangkan hal tersebut:

Ini sub-heading peringkat 2. (indented, capitalize first word only, italicize and include period, and begin text immediately after heading on the same line).

Badan utama artikel hasil *penelitian* berisi:

1. Pendahuluan
Memuat latar belakang dan pernyataan masalah, tinjauan pustaka, kerangka berpikir, dan hipotesis yang hendak diuji.
2. Metode Penelitian
Memuat rancangan penelitian, gambaran partisipan, serta prosedur pengumpulan dan analisis data.
3. Hasil Penelitian
Memuat hasil uji hipotesis, yang dapat menyertakan tabel, grafik, dan sebagainya.
4. Pembahasan
Memuat interpretasi dan evaluasi terhadap hasil penelitian, serta ulasan problem-problem terkait yang dipandang dapat mempengaruhi hasil penelitian.
5. Simpulan dan Saran.
Penggunaan tabel dan gambar

1. Tabel dan gambar harus diberi *caption* (judul/keterangan) menggunakan huruf besar di awal kata (*title case*), serta dengan penomoran yang berurutan. *Caption table* diletakkan di atas, sedangkan gambar di bawah.
2. Tabel dan gambar selalu simetris di tengah (*centered*) terhadap halaman, dan dibuat agar ukurannya tidak terlalu kecil.
3. Usahakan penggunaan gambar dua warna (hitam-putih), dan hilangkan garis tepi gambar.
4. Gambar disertakan dalam bentuk *soft copy* dalam format JPEG. Sumber gambar disebutkan di bagian bawah gambar apabila bukan karya sendiri. Izin penggunaan atau bukti kepemilikan gambar harus disertakan apabila gambar tersebut dimiliki hak ciptanya oleh orang lain.
5. Penulisan hasil olah statistik seperti contoh berikut: $F(2, 116) = 2,80, p < 0,05$ untuk ANOVA; atau $t(60) = 1,99, p < 0,05$ untuk uji-t; $\chi^2(4, N = 90) = 10,51, p < 0,05$ untuk kaid kuadrat.

CARA MENGACU DAN BIBLIOGRAFI

1. Penulisan acuan secara umum mengikuti format APA (2001). Contoh cara mengacu:
McCullough (2011) mengingatkan bahwa pemaafan berlangsung melalui ...
Purwanto (2008) berargument bahwa kemarahan ...
Sejumlah penulis (Nashori, 2010; Mujib, 2009, Mubarok, 2010) menyampaikan simpulan mengenai
2. Bibliografi, terbatas pada sumber yang dirujuk, disusunurut berdasarkan abjad. Utamakan pustaka termutakhir (terbit sepuluh tahun terakhir), dan yang berasal dari sumber primer (laporan penelitian, artikel dalam jurnal/majalah ilmiah). Contoh penulisan bibliografi:
 - a. Artikel dalam jurnal, majalah, surat kabar, makalah seminar, atau buku kumpulan artikel :

Tanumidjojo, Y., Basoeki, S.L., Yudiarso, A. (2004). Stres dan Perilaku Koping Pada Remaja

Penyandang Diabetes Mellitus Tipe I. Anima, *Indonesian Psychological Journal*, 19 (4), 399-406

Taylor, C., & Clara, S. (2005, 15 April). A New Brain for Intel. *Time Magazine*, 9-10.

Subagyo, P. (2008, 28 Juni). Kesalahan Lingual. *Kompas*, hlm. 5.

Nashori, H.F. (2012, November). Pemaafan pada Mahasiswa Etnis Jawa Ditinjau dari Faktor-faktor Demografis. Paper dipresentasikan dalam Temu Ilmiah Nasional Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Surabaya.

Astuti, Y.D.(2010) Dicari Pemimpin yang Melayani. Dalam H.F. Nashori, S. Budiharto, & Astuti, Y.D. (Eds.), *Psikologi Kepemimpinan*. Yogyakarta: Penerbit Fahima.

- b. Disertasi, Tesis, Skripsi, dan Laporan Penelitian:
Johnson, E. (2005). The Role of Social Support and Gender orientation in adolescent female development. *Disertasi*, tidak diterbitkan, University of Denver, Denver, CO.

Buku, buku terjemahan
Iskandar, T.Z. (2012). *Psikologi Lingkungan*. Bandung: Penerbit Refika Aditama.

Borysenko, J., Borysenko, M. (2002). *The Power of the Mind to Heal*. (A. R. Edi & S. M. Sutjipto, Penerj.). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

c. Sumber internet

Miller, M. B. (2001, 20 April). Resources for psychology majors. *Psychology Online*, 4 Article 012b. Diunduh pada 5 Mei 2009, dari <http://du.edu/psychology/volume4/on1004012b.html>.

Peer to Peer Counseling Group. (tanpa tanggal). Teaching listening skills to large groups. Diunduh pada 23 April 2009, dari <http://www.peertopeer.org/listeningskills/00343.html>

Email Jurnal Psikologika:
psikologika@yahoo.com

Ucapan Terima Kasih

1. Dr. Drs. Dimiyati, Msi. (UNY)
2. Dr. Drs. M. Idrus, S. Psi, M. Pd (UII)
3. Ruseno Arjanggal, S. Psi, MA, Psi (Unissula)