

PSIKOLOGI
untuk
MAHASISWA GIZI

Fiktina Vifri Ismiriyam

Penerbit

LPPM UNNES

Gedung Prof. Retno Sriningsih Satmoko
Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229

Hak cipta © pada penulis dan dilindungi undang-undang penerbitan
Hak penerbitan pada LPPM UNNES.
Gedung Prof. Retno Sriningsih Satmoko, Kampus UNNES Sekaran,
Gunungpati, Semarang 50229

Anggota IKAPI

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh buku ini dalam bentuk apapun
tanpa izin dari penerbit.

PSIKOLOGI UNTUK MAHASISWA GIZI

Fiktina Vifri Ismiriyam

Editor dan Penyunting

Zuliyanti

Desain dan *Layout*

Tedi Purnama

PSIKOLOGI UNTUK MAHASISWA GIZI/Fiktina Vifri Ismiriyam; -Cet 1-
illus-Semarang: LPPM UNNES, 2021;
v + 89 hlm; 15,5 x 23 cm

Keanggotaan IKAPI No. 175/ALB/JTE/2019

ISBN: 978-623-6967-95-9

PRAKATA

Bismillahirrahmannirahim

Assalamualaikum Waromatullaohi wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil aalamin, segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Yang Maha Penyayang. Tanpa karunia-Nya, mustahillah naskah buku ini terselesaikan, mengingat tugas dan kewajiban lain sebagai dosen yang bersamaan hadir. Penulis benar-benar merasa tertantang untuk mewujudkan buku ini.

Buku ajar psikologi ini disusun untuk buku pegangan mahasiswa S-1 Gizi, buku ini berisi tentang konsep ilmu perilaku yang bisa memengaruhi perilaku manusia. Buku ajar psikologi ini untuk memberikan pengantar mahasiswa gizi saat praktik di masyarakat. Mahasiswa diharapkan bisa memahami karakter individu dan masyarakat. Penulis berharap agar buku ini memberikan manfaat, menambah ilmu pengetahuan, dan wawasan bagi pembaca terutama bagi mahasiswa S-1 Gizi.

Wassalamualikum warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| PRAKATA..... | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| BAB 1 KONSEP DAN TEORI PSIKOLOGI | 1 |
| A. Pengertian Psikologi | 1 |
| B. Pandangan Para Ahli tentang Perilaku..... | 1 |
| C. Pandangan Perilaku..... | 4 |
| D. Pembentukan Perilaku Manusia | 5 |
| E. Ciri Perilaku Manusia..... | 7 |
| F. Prosedur Pembentukan Perilaku..... | 9 |
| BAB 2 HAKIKAT PERILAKU DAN JENISNYA | 10 |
| A. Pengertian Perilaku | 10 |
| B. Pembentukan Perilaku..... | 11 |
| BAB 3 SIKAP | 14 |
| A. Pengertian Sikap..... | 14 |
| B. Struktur Sikap..... | 14 |
| C. Fungsi Sikap..... | 14 |
| D. Tingkatan Sikap..... | 15 |
| E. Determinan Sikap (Faktor Penentu) | 16 |
| F. Ciri-Ciri Sikap | 16 |
| G. Pembentukan dan Pengubahan Sikap | 16 |
| H. Pembentukan dan Perubahan Sikap..... | 16 |
| I. Pengukuran Sikap | 19 |
| BAB 4 REGULASI DIRI..... | 20 |
| A. Pengertian Regulasi Diri..... | 20 |
| B. Faktor Eksternal dalam Diri..... | 22 |
| C. Faktor Internal dalam Diri | 23 |
| BAB 5 EMOSI, STRES, DAN ADAPTASI | 29 |
| A. Emosi..... | 29 |
| B. Perbedaan Afek dan Emosi..... | 29 |
| C. Stres | 30 |
| D. Adaptasi..... | 33 |
| BAB 6 PSIKOLOGI MASSA..... | 35 |
| A. Pengertian Psikologi Massa | 35 |
| B. Kondisi-Kondisi Pembentuk Perilaku Massa | 36 |

| | |
|---|----|
| C. Penyebab Gerakan Massa | 37 |
| D. Kondisi Psikologi Individu dalam Massa..... | 37 |
| E. Macam-Macam Bentuk Perilaku Kolektif..... | 38 |
| F. Teori-Teori Perilaku Kolektif | 40 |
| G. Cara Menyikapi Perilaku Massa | 41 |
| BAB 7 FAKTOR RISIKO PENYEBAB PENYAKIT | 42 |
| A. Pengertian Penyakit..... | 42 |
| B. Faktor Penyebaran Penyakit..... | 42 |
| BAB 8 PERAN PSIKOLOGI UNTUK KESEHATAN DAN | |
| ILMU GIZI..... | 49 |
| A. Peran Psikologi dalam Promosi Kesehatan..... | 49 |
| B. Pengertian Psikologi Nutrisi | 50 |
| C. Pendekatan Biopsikossosial dalam Psikologi Nutrisi | 50 |
| BAB 9 BENTUK DAN GANGGUAN POLA MAKAN..... | 55 |
| A. <i>Bulimia</i> | 55 |
| B. <i>Anorexia</i> atau Gangguan Pola Makan..... | 62 |
| C. <i>Binge Eating Disorder</i> | 69 |
| BAB 10 KONSELING | 74 |
| A. Dinamika dalam Konseling | 74 |
| B. Pengertian Konseling..... | 74 |
| C. Bertanya dan Mendengar dalam Konseling | 76 |
| D. Empati dan Simpati | 79 |
| E. Menyimpulkan dalam Konseling | 79 |
| F. Output Konseling | 79 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 80 |
| INDEKS | 82 |
| BIOGRAFI PENULIS | 88 |

BAB 1

PERILAKU MANUSIA

A. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut Teori “S-O-R” atau Stimulus–Organisme–Respon.

B. Pandangan Para Ahli tentang Perilaku

Dalam teori behavioristik, proses menganalisa hanya dapat dilakukan pada perilaku yang tampak saja, yang dapat diukur, dilukiskan, dan diramalkan. Teori behavioristik lebih dikenal dengan nama teori belajar, karena seluruh perilaku manusia adalah hasil belajar. Behavioristik hanya ingin mengetahui bagaimana perilakunya dikendalikan oleh faktor-faktor lingkungan. Dalam arti teori belajar yang lebih menekankan pada tingkah laku manusia itu sendiri.

Ciri teori belajar ini adalah mengutamakan unsur-unsur dan bagian kecil sebagai berikut.

1. Menekankan peranan lingkungan
2. Mementingkan pembentukan reaksi atau respon
3. Menekankan pentingnya latihan
4. Mementingkan mekanisme hasil belajar
5. Mementingkan peranan kemampuan dan hasil belajar yang diperoleh adalah munculnya perilaku yang diinginkan.

Aristoteles berpendapat bahwa pada waktu lahir jiwa manusia tidak memiliki apa-apa, seperti sebuah meja lilin yang siap dilukis oleh pengalaman. Inilah yang menjadikan manusia siap dibentuk dan digambar menjadi apapun sesuai dengan lingkungan yang berkuasa di sekitarnya.

Menurut John Locke, manusia pada waktu lahir tidak mempunyai "warna mental". Warna ini didapat dari pengalaman. Pengalaman adalah satu-satunya jalan ke pemilikan pengetahuan. Ide dan pengetahuan adalah produk dari pengalaman. Secara psikologis, seluruh perilaku manusia, kepribadian, dan temperamen ditentukan oleh pengalaman inderawi (*sensory experience*). Pikiran dan perasaan disebabkan oleh perilaku masa lalu. Oleh karena itu, Pengalaman adalah segalanya penentu bagi kehidupan manusia dalam berinteraksi dengan masyarakat disekitarnya.

Menurut Thorndike belajar merupakan peristiwa terbentuknya asosiasi-asosiasi antara peristiwa yang disebut stimulus dan respon. Eksperimen yang dilakukan adalah dengan kucing yang dimasukkan pada sangkar tertutup yang apabila pintunya dapat dibuka secara otomatis bila knop di dalam sangkar disentuh. Percobaan tersebut menghasilkan teori *Trial* dan *Error*. Ciri-ciri belajar dengan *Trial* dan *Error* sebagai berikut.

1. Adanya aktivitas
2. Ada berbagai respon terhadap berbagai situasi adalah eliminasi terhadap berbagai respon yang salah
3. Ada kemajuan reaksi-reaksi mencapai tujuan.

Ada tiga hukum yang ditemukan Thorendike sebagai berikut.

1. Hukum kesiapan
2. Hukum latihan
3. Hukum akibat.

Menurut Skinner menganggap *reward* dan *riercement* merupakan faktor penting dalam belajar. Skinner berpendapat bahwa tujuan psikologi adalah meramal mengontrol tingkah laku. Pada teori ini guru memberi penghargaan hadiah atau nilai tinggi sehingga anak akan lebih rajin. Teori ini juga disebut dengan *operant conditioning*, yaitu suatu proses penguatan perilaku yang dapat mengakibatkan perilaku tersebut dapat diulang kembali atau menghilang sesuai keinginannya sendiri.

Menurut Teori belajar Bandura adalah teori belajar sosial atau kognitif sosial serta efikasi diri yang menunjukkan pentingnya proses mengamati dan meniru perilaku, sikap dan emosi orang lain. Teori Bandura menjelaskan perilaku manusia dalam konteks interaksi tingkah laku timbale balik yang berkesinambungan antara kognitif perilaku dan pengaruh lingkungan. Faktor-faktor yang berproses dalam observasi adalah perhatian, mengingat, produksi motorik, dan motivasi.

Teori Ivan Petrovich Pavlo disebut teori pelaziman klasik yaitu memasang stimuli yang netral atau stimuli yang terkondisi dengan stimuli tertentu yang tidak terkondisikan, yang melahirkan perilaku tertentu. Setelah pemasangan ini terjadi berulang-ulang, stimuli yang netral melahirkan respons terkondisikan.

Ivan Petrovich Pavlo mengadakan percobaan laboratorium terhadap anjing. Dalam percobaan ini anjing diberi stimulus bersarat sehingga terjadi reaksi bersarat pada anjing. Belajar menurut teori ini adalah suatu proses perubahan yang terjadi karena adanya syarat-syarat yang menimbulkan reaksi. Dalam hal ini yang terpenting dalam belajar menurut teori ini adalah adanya latihan dan pengulangan.

Rotter adalah memprediksi perilaku manusia, ia mengajukan empat variabel yang harus dianalisis untuk membuat

prediksi yang akurat dalam suatu situasi yang spesifik. Variabel-variabel ini yaitu (1) potensi perilaku, (2) ekspektasi, (3) nilai penguatan, dan (4) situasi psikologis.

Potensi perilaku merujuk pada kemungkinan bahwa suatu perilaku akan terjadi dalam suatu situasi tertentu. Ekspektasi adalah ekspektasi seseorang untuk diberikan penguatan. Nilai dari penguatan adalah pilihan seseorang untuk suatu penguatan tertentu. Situasi psikologis merujuk pada pola kompleks dari tanda-tanda yang dipersepsikan oleh seseorang selama suatu periode waktu yang spesifik.

C. Pandangan Perilaku

Lima pendekatan utama tentang perilaku sebagai berikut.

1. Pendekatan neurobiologik, pendekatan ini menitikberatkan pada hubungan antara perilaku dengan kejadian yang berlangsung dalam tubuh (otak dan syaraf) karena perilaku diatur oleh kegiatan otak dan sistem syaraf.
2. Pendekatan behavioristik, pendekatan ini menitikberatkan pada perilaku yang tampak dan perilaku dapat dibentuk dengan pembiasaan dan pengukuhan melalui pengondisian stimulus
3. Pendekatan kognitif, menurut pendekatan ini individu tidak hanya menerima stimulus yang pasif tetapi mengolah stimulus menjadi perilaku baru.
4. Pandangan psikoanalisis, menurut pandangan ini perilaku individu didorong oleh insting bawaan dan sebagian besar perilaku itu tidak disadari.
5. Pandangan humanistik, perilaku individu bertujuan yang ditentukan oleh aspek internal individu.

Individu mampu mengarahkan perilaku dan memberikan warna pada lingkungan. Jenis-jenis perilaku individu.

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan syaraf.
2. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif.
3. Perilaku tampak dan tidak tampak.
4. Perilaku sederhana dan kompleks.

5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.
Tiga prinsip teori behavioristik meliputi berikut.
1. Objek psikologi adalah tingkah laku.
2. Semua bentuk tingkah laku dikembalikan pada refleksi.
3. Mementingkan pembentukan kebiasaan.

D. Pembentukan Perilaku Manusia

Perilaku manusia dapat dibentuk, diubah, dan dipelajari, salah satu persoalannya perilaku yang sesuai yang diharapkan.

1. Pembentukan perilaku dengan kebiasaan (*conditioning*).
2. Pembentukan perilaku melalui pengertian (*insight*).
3. Pembentukan perilaku melalui penggunaan model.

Faktor yang memengaruhi perilaku manusia yaitu faktor genetik dan dari luar individu.

1. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu antara lain sebagai berikut.

- 1) Jenis ras, setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik saling berbeda satu dengan lainnya.
- 2) Jenis kelamin perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan, perilaku pria disebut maskulin, sedangkan perilaku wanita disebut feminisme.
- 3) Sifat fisik kalau kita amati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.
- 4) Sifat kepribadian

Kepribadian adalah keseluruhan pola pikiran, perasaan, dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya. Bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu

lainnya. Contoh: pemalu, pemarah, pengecut, dan peramah. Namun, perilaku individu adalah manifestasi dari kepribadian, yang dimilikinya sebagai perpaduan antara faktor genetik dan lingkungan.

- 5) Bakat pembawaan adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut. Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.

Contoh: individu yang berbakat seni melukis, perilaku seni lukisnya akan cepat menonjol apabila mendapat latihan dan kesempatan dibandingkan individu lain yang tidak berbakat.

- 6) Intelegensi adalah kemampuan seseorang berpikir abstrak atau kemampuan untuk membuat kombinasi. Intelegensi yang sangat berpengaruh terhadap perilaku manusia. Individu yang intelegensi yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah.

2. Faktor dari Luar Individu

Faktor dari luar individu meliputi berikut.

a) Faktor lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Contoh: individu yang bergaul di lingkungan yang "hitam" perilakunya banyak diwarnai keadaan tersebut. Tenaga keperawatan di RS perilakunya ketika menjalankan tugas, akan dipengaruhi oleh norma dan nilai yang berlaku, dan dianut oleh RS tersebut.

b) Pendidikan

Pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya baik secara formal maupun informal, proses, dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. Contoh: individu yang berpendidikan perawat, perilakunya berbeda dengan

pendidikan lainnya. Individu yang berpendidikan S1 perilakunya akan berbeda dengan yang berpendidikan SLTP

c) Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku.

d) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi akan berpengaruh tingkah laku seseorang individu yang status sosialnya berkecukupan akan menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari oleh dengan beberapa cara. Kebudayaan Soerjono (2001) menyatakan bahwa "Ekspresi jiwa terwujud dalam cara-cara hidup dan berpikir, pergaulan hidup, seni kesusastraan, agama, reaksi, dan hiburan.

E. Ciri Perilaku Manusia

Menurut Sarwono (1983) ciri-ciri perilaku manusia yang membedakan dari makhluk lainnya yaitu kepekaan sosial, kelangsungan perilaku, orientasi pada tugas, usaha, dan perjuangan, dan tiap individu adalah unik.

1. Kepekaan sosial

Artinya kemampuan manusia untuk dapat menyesuaikan perilakunya sesuai pandangan dan harapan manusia lain. Manusia adalah makhluk sosial yang dalam hidupnya perlu kawan dan bekerja sama dengan orang lain. perilaku manusia situasional artinya perilaku manusia akan berbeda pada situasi yang berbeda. Contoh: perilaku manusia pada saat membesuk orang sedang sakit di RS, berbeda perilaku pada saat menghadiri resepsi. Perilaku manusia akan berbeda pada saat menghadapi orang sedang marah, sedang bersenang-senang, sedang tertimpa musibah, sedang belajar, mengikuti seminar, dsb.

2. Kelangsungan perilaku

Artinya antara perilaku yang satu ada kaitannya dengan perilaku yang lain, perilaku sekarang adalah kelanjutan perilaku yang baru lalu, dst. Jadi, sebenarnya perilaku manusia tidak

pernah berhenti pada suatu saat. Perilaku pada masa lalu merupakan persiapan bagi perilaku kemudian dan perilaku kemudian merupakan kelanjutan perilaku sebelumnya. Contoh: seorang mahasiswa S-1 keperawatan yang setiap hari mengikuti kuliah, akhirnya lulus dan memiliki kepandaian serta keterampilan di bidang keperawatan, kemudian mendapatkan pekerjaan, memperoleh penghasilan, berumah tangga, memiliki keturunan, mendapatkan cucu, dll.

3. Orientasi pada tugas

Artinya bahwa setiap perilaku manusia selalu memiliki orientasi pada suatu tugas tertentu. Seorang mahasiswa yang rajin belajar menuntut ilmu, orientasinya adalah untuk dapat menguasai ilmu pengetahuan tertentu. Individu yang bekerja berorientasi untuk menghasilkan sesuatu. Contoh: seorang mahasiswa yang sedang giat-giatnya belajar untuk menghadapi ujian semester pada malam hari perlu tidur agar paginya badan terasa segar dan mampu mengerjakan soal dengan baik. Seorang pegawai yang seharian bekerja perlu istirahat dan perlu berekreasi. Perilaku itu sebenarnya berorientasi pada tugas dan harus dipenuhi agar ia dapat menghimpun tenaga atau energi kembali sehingga dapat bekerja dengan semangat.

4. Usaha dan perjuangan

Usaha dan perjuangan pada manusia telah dipilih dan ditentukan sendiri, serta tidak memperjuangkan sesuatu yang memang tidak ingin diperjuangkan. Sebenarnya manusia punya cita-cita (*aspiration*) yang ingin diperjuangkan. Tiap-tiap individu manusia adalah unik. Manusia satu berbeda dengan manusia yang lain dan tidak ada dua manusia yang sama persis di muka bumi ini walaupun dilahirkan kembar. Manusia mempunyai ciri-ciri, sifat, watak, tabiat, kepribadian, motivasi tersendiri dan berbeda-beda. Perbedaan pengalaman yang dialami individu pada masa silam dan cita-citanya kelak di kemudian hari, menentukan perilaku individu dimasa kini yang berbeda-beda pula.

Faktor lain yang memengaruhi yaitu sebagai berikut.

1. Susunan saraf pusat: memegang peranan penting karena merupakan sarana untuk memindahkan energi yang berasal dari stimulus melalui neuron ke simpul saraf tepi yang akhirnya akan berubah menjadi perilaku.
2. Persepsi merupakan proses diterimanya rangsang melalui pancaindra yang didahului oleh perhatian (*attention*) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada di luar maupun di dalam dirinya.
3. Emosi merupakan manifestasi perasaan atau afek keluar disertai banyak komponen fisiologis, dan biasanya berlangsung tidak lama (*maramis*). Perilaku individu dapat dipengaruhi emosi.
4. Proses belajar adalah bentuk mekanisme sinergi antara faktor hereditas dan lingkungan dalam rangka terbentuknya perilaku.

F. Prosedur Pembentukan Perilaku

Menurut Skinner, perilaku merupakan interaksi antara perangsang dengan tanggapan, ada dua macam tanggapan, yakni responden respons (refleksif atau perilaku responden) dan *operant response* atau *instrumental behavior*. (1) Responden respons (refleksif atau perilaku responden) merupakan tanggapan yang disebabkan oleh adanya rangsangan (stimulus) tertentu atau *electing stimuli* yang menimbulkan tanggapan yang relatif tetap. Contoh: melihat orang makan rujak menimbulkan air liur keluar. (2) Responden respons termasuk respons emosi atau perilaku emosi yang timbul karena ada hal-hal yang tidak menyenangkan. Contoh: menangis karena sedih, sakit, atau terharu, muka pucat karena takut. Responden respons maupun perilaku emosi keberadaannya sangat terbatas dan kemungkinan untuk dimodifikasi sangat kecil.

BAB 2

HAKIKAT PERILAKU

A. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan reaksi seseorang yang langsung terlihat atau yang tidak tampak. Timbulnya perilaku akibat interelasi stimulus internal dan eksternal yang diproses melalui kognitif, afektif, dan motorik. Aspek-aspek perilaku meliputi berikut.

1. Pengamatan

Adalah pengenalan objek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membaui, dan mengecap. Aspek pengamatan yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, atau pembauan, pengecap, dan rangsangan indrakulit.

2. Perhatian

Adalah kondisi pemusatan energi psikis yang tertuju kepada objek dan dianggap sebagai kesadaran seseorang dalam aktivitasnya. Berdasarkan daya tariknya perhatian terbagi menjadi empat, yaitu fantasi, ingatan atau *memory*, tanggapan, dan berpikir.

a. Fantasi

Fantasi adalah kemampuan untuk membentuk tanggapan yang telah ada dan tidak selamanya tanggapan baru selalu sama dengan tanggapan sebelumnya. Dengan fantasi dapat melepaskan diri dari ruangan dan waktu. Dapat menempatkan diri dalam kehidupan pribadi orang lain. Melepaskan diri dari kesukaran yang dihadapi. Dapat menciptakan sesuatu yang ingin dikejar dan berusaha mencapainya.

b. Ingatan atau *memory*

Untuk berkomunikasi manusia selalu mengingatkan pikiran-pikiran yang akan diungkapkan guna memunculkan setiap pikiran baru, dengan ingatan orang dapat merefleksikan dirinya. Tahapan ingatan sebagai berikut.

- 1) *Encoding stage*: tahapan penyusunan informasi.
- 2) *Storage stage*: penyimpanan informasi.
- 3) *Retrieval stage*: memperoleh atau mengulang Kembali.

c. Tanggapan

Adalah gambaran dari hasil suatu penglihatan, pendengaran, penciuman adalah aspek yang tertinggal dalam ingatannya. Hasil tanggapan bisa berupa rasa bahagia.

d. Berpikir

Adalah aktivitas idealistis menggunakan simbol-simbol dalam memecahkan masalah berupa deretan ide dan bentuk bicara. dengan berpikir seseorang akan menjadi lebih mudah dalam menghadapi berbagai persoalan.

Berdasarkan kegiatan ingatan, ingatan terbagi menjadi dua, yaitu ingatan jangka pendek dan jangka panjang. (1) Ingatan jangka pendek yaitu penyimpanan informasi dalam kurun waktu singkat dan berlangsung beberapa detik atau menit, informasi berbentuk kode visual. (2) Ingatan jangka panjang yaitu penyimpanan informasi atau pesan yang berlangsung lama dalam hitungan hari, bulan, tahun. Informasi akan tersusun jika memberikan arti bagi individu. Seorang pelupa akibat dari kegagalan mengingat kembali, informasinya masih tetap tersimpan, tetapi tidak ditemukan lagi karena interferensi asosiasi dan hambatan emosional.

B. Pembentukan Perilaku

1. Teori kebutuhan

Pembentukan perilaku karena adanya kebutuhan dalam diri seseorang yang dimulai kebutuhan fisiologis, rasa aman. harga diri, sosial, dan aktualisasi diri.

- a. Teori dorongan belajar
- b. Teori sikap
- c. Teori dorongan

Perilaku adalah respon seseorang terhadap stimulus luar dirinya. Perilaku muncul akibat stimulus organisme dan

organisme memberikan respon. Respon-respon yang diberikan sebagai berikut.

- 1) *Reflexive* adalah respon yang muncul akibat stimulus tertentu yang relatif menetap. Misal melihat makanan yang lezat akan mendorong makan.
- 2) *Operant respons* adalah respon yang timbul akibat ada rangsangan *reinforcing stimulation* yang memperkuat respons. Contoh seorang mahasiswa sudah belajar dengan giat memperoleh nilai tertinggi maka dia akan melakukan belajar lebih giat lagi.

Faktor-faktor penyebab timbulnya pembentukan perilaku manusia, yaitu (1) meningkatnya kekuatan stimulus maka semakin besar efeknya. (2) Melemahnya kekuatan penahan yang mengubah kepercayaan, sikap, pandangan, atau membentuk perilaku yang baru. (3) Hubungan kekuatan stimulus dan kekuatan penahan. Apabila kekuatan pendorong naik maka kekuatan penahan melemah.

2. Teori belajar

Pembentukan perilaku akibat interaksi antara person dan lingkungannya dan adanya proses imitasi perilaku model. Peniruan perilaku model sangat dipengaruhi kesenangan, minat, keyakinan, karakter, sikap, atau perilaku dominan model.

3. Teori sikap

Green mengatakan bahwa pembentukan perilaku sangat dipengaruhi perilaku dalam diri dan luar perilaku diri. Pembentukan perilaku manusia sebagai berikut.

- a) Faktor predisposisi adalah faktor pencetus terjadinya suatu sebab seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai.
- b) Faktor pendukung adalah faktor yang turut serta mendorong timbulnya suatu penyebab seperti lingkungan fisik, dan fasilitas.

- c) Faktor pendorong adalah faktor yang berhubungan dengan referensi sikap dan perilaku secara umum.

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku manusia sebagai berikut.

- a) Emosi adalah reaksi kompleks yang berhubungan dengan kegiatan secara mendalam dan hasil pengalaman dari rangsangan eksternal dan keadaan fisiologis, bentuknya, rasa marah, gembira, bahagia, sedih, cemas, takut, dan benci, dll.
- b) Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui pancaindra kita. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun objek persepsinya sama. Hal ini dipengaruhi oleh minat, kepentingan, kebiasaan yang dipelajari, bentuk, latar belakang, kontur kejelasan, atau kontur letak.
- c) Motivasi diartikan dorongan untuk bertindak guna mencapai suatu tujuan tertentu. Yang mendorong adalah kebutuhan fisiologis, psikologis, dan sosial.
- d) Belajar adalah salah satu dasar memahami perilaku manusia, karena belajar berkaitan dengan kematangan dan perkembangan fisik, emosi, motivasi, perilaku sosial, dan kepribadian. Melalui belajar orang mampu mengubah perilaku dari perilaku sebelumnya dan menampilkan kemampuannya sesuai kebutuhannya.
- e) Intelegensi adalah kemampuan dalam membuat kombinasi, berpikir abstrak, ataupun kemampuan menentukan kemungkinan dalam perjuangan hidup. Atau kemampuan seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap situasi-situasi baru secara cepat dan efektif serta memahami berbagai interkoneksi dan belajar dengan menggunakan konsep-konsep abstrak secara efektif.

BAB 3

SIKAP

A. Pengertian Sikap

Pengertian sikap atau "*attitude*" digunakan untuk menunjukkan status mental individu. Sikap yang terdapat pada diri individu akan memberi warna atau corak tingkah laku individu yang bersangkutan. Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu.

B. Struktur Sikap

Menurut Anwar Saifudin (1995) sikap mempunyai tiga komponen yang membentuk struktur sikap yang ketiganya saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif (perseptual) yang berisi kepercayaan individu. Baik bagaimana individu mempersepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat, diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

1. Komponen afektif (emosional)

Komponen ini berisi dimensi emosional subjektif individu, terhadap sikap, baik yang positif maupun negatif. Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

2. Komponen konatif (perilaku)

Komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

C. Fungsi Sikap

1. Fungsi Instrumental

Sikap ini dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat, dan menggambarkan keadaan keinginan.

2. Fungsi pertahanan ego

Sikap ini diambil oleh individu dalam rangka melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.

3. Fungsi ekspresi

sikap ini mengekspresikan nilai yang ada dalam diri individu, hal ini bisa dilihat dari sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

4. Fungsi pengetahuan

Sikap ini membantu individu untuk memahami dunia yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu diasimilasikan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, dan ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan.

5. Fungsi penyesuaian sosial

Sikap ini membantu individu merasa menjadi bagian dari masyarakat. Sikap yang diambil individu tersebut akan dapat menyesuaikan dengan lingkungannya.

D. Tingkatan Sikap

1. Menerima

Pada tingkat ini individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan.

2. Merespon

Pada tingkat ini sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai

Pada tingkat ini, sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab

Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap mengganggu segala risiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

E. Determinan Sikap (Faktor Penentu)

1. Faktor fisiologis

Faktor yang penting adalah umur dan kesehatan, yang menentukan sikap individu. Faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap. Faktor ini berpengaruh terhadap sikap individu terhadap objek sikap tersebut.

2. Faktor kerangka acuan

Kerangka acuan yang tidak sesuai dengan objek sikap, akan menimbulkan sikap yang negatif terhadap objek sikap tersebut.

3. Faktor komunikasi sosial

Informasi yang diterima individu akan menyebabkan perubahan sikap pada diri individu tersebut.

F. Ciri-Ciri Sikap

1. Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.
2. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
4. Sikap bisa tertuju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek.
5. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
6. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.

G. Pembentukan dan Perubahan Sikap

Faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap.

1. Faktor internal

Faktor yang berasal dari dalam diri individu, dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak berkaitan erat dengan apa yang ada dalam diri individu. Jadi, faktor individu merupakan faktor penentu pembentukan sikap.

Faktor internal menyangkut motif dan sikap yang bekerja dalam diri individu pada saat itu, serta mengarahkan minat dan perhatian (faktor psikologis) juga perasaan sakit, lapar, haus (faktor fisiologis).

2. Faktor eksternal

Faktor dari luar individu berupa stimulus untuk membentuk dan mengubah sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung maupun tidak langsung.

H. Pembentukan dan Perubahan Sikap

1. Adopsi

Adalah suatu cara pembentukandan perubahan sikap melalui kejadian yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap hal tersebut akan terserap oleh individu dan akan mempengaruhi pembentukan serta perubahan terhadap sikap individu.

2. Diferensiasi

Adalah cara pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, intelegensi, dan bertambahnya umur. Oleh karena itu, hal-hal yang dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri dan lepas dari sejenisnya sehingga membentuk sikap tersendiri.

3. Integrasi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara bertahap demi tahap, diawali dari macam-macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan objek sikap tertentu sehingga pada akhirnya akan terbentuk sikap terhadap objek tersebut.

4. Trauma

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam dalam diri individu tersebut. Kejadian tersebut akan membentuk atau mengubah sikap individu terhadap kejadian sejenis.

5. Generalisasi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatik pada diri individu terhadap hal tertentu, dapat menimbulkan sikap negatif terhadap semua hal yang sejenis atau sebaliknya.

Sikap perawat dalam merawat pasien

- a. Setiap perawat harus memiliki sikap yang ramah terhadap semua orang terutama terhadap pasien.
- b. Setiap perawat harus memiliki sikap menaruh kasih sayang terhadap sesama, terlebih bagi yang membutuhkan.
- c. Setiap perawat harus memiliki sikap yang dapat memberikan rasa aman pada pasien, bukan menimbulkan kecemasan, kegelisahan, dan takut.
- d. Setiap perawat harus memiliki sikap menaruh perhatian terhadap kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.
- e. Setiap perawat harus memiliki sikap yang dicirikan dengan suara lembut dan murah senyum.
- f. Setiap perawat harus memiliki sikap yang dapat dipercaya.
- g. Setiap perawat harus memiliki sikap percaya diri, jangan minder.
- h. Setiap perawat harus memiliki sikap dapat menahan diri jangan sampai menyalahkan, mengkritik, menyudutkan, dan mempermalukan pasien maupun keluarganya yang dapat menambah berat penyakitnya.
- i. Setiap perawat harus memiliki sikap agar pasien tidak ketergantungan pada perawat.
- j. Setiap perawat harus memiliki sikap untuk dapat menghindari ucapan yang dapat menyinggung perasaan pasien.
- k. Setiap perawat harus memiliki sikap penuh pengertian dan pengabdian.
- l. Setiap perawat harus memiliki sikap yang riang gembira, tidak cemberut dimuka pasien.
- m. Setiap perawat harus memiliki sikap yang kooperatif atau mudah diajak kerja sama dengan pasien maupun tim kesehatan lainnya.

- n. Setiap perawat harus memiliki sikap yang memungkinkan dapat membantu dalam mengatasi kesulitan pasien maupun keluarganya.
- o. Setiap perawat harus memiliki sikap humoris sesuai situasi dan kondisi pasien, untuk sekadar menghibur.

I. Pengukuran sikap

1. Secara langsung

Subjek langsung dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang dihadapkan kepadanya.

a. Langsung berstruktur

Mengukur sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti.

b. Langsung tak berstruktur

Cara ini merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak diperlukan persiapan yang cukup mendalam.

2. Secara tidak langsung

Cara pengukuran sikap dengan menggunakan alat tes.

BAB 4

REGULASI DIRI

A. Pengertian Regulasi Diri

Menurut Schunk (2008:248), menyatakan bahwa regulasi diri adalah proses di mana seseorang dapat mengatur kecapaian dan aksi mereka sendiri, menentukan target untuk mereka, mengevaluasi kesuksesan mereka saat mencapai target tersebut, dan memberikan penghargaan pada diri mereka sendiri karena telah mencapai tujuan tersebut. Unsur yang paling penting dalam perkembangan pemikiran seorang anak adalah mekanisme internal yang disebut dengan ekuilibrium. Ini merupakan self regulasi, yaitu unsur pengaturan dalam diri seseorang berhadapan dengan rangsangan atau rangsangan dari luar.

Berhadapan dengan lingkungan luar, seseorang mengalami ketidakseimbangan (*desekuilibrium*) dalam dirinya. Sehingga individu akan berusaha membuat keseimbangan (*ekuibrasi*) dengan lingkungannya. *Ekuibrasi* ini sering juga disebut motivasi dasar seseorang yang memungkinkannya selalu berusaha memperkembangkan pemikiran dan pengetahuannya. Untuk mengembangkan pengetahuan anak maka seorang anak harus mengembangkan self-regulasi untuk mencapai ekuibrasi dalam proses pemikirannya.

Regulasi diri adalah suatu sistem dari pribadi sadar seseorang. Misalkan seorang dokter dapat saja memberikan obat pada seorang pasien, dan memberikan nasihat-nasihat yang harus ia lakukan dalam proses penyembuhan. Oleh karena itu, pasien dengan bebas memonitor perilakunya dan mengevaluasi perilaku apa saja yang dapat memberikan pengaruh pada kesehatannya.

Self regulasi menurut Bandura (1997:23) teori kognisi sosial adalah suatu kemampuan yang dimiliki manusia berupa kemampuan berpikir, dan dengan kemampuan itu mereka memanipulasi lingkungan, sehingga terjadi perubahan lingkungan akibat kegiatan tersebut. Menurut Bandura seseorang dapat

mengatur kebahagiaan dari pola tingkah laku dirinya sendiri. Secara umum *selfregulated* adalah tugas seseorang untuk mengubah respon-respon, seperti mengendalikan *impuls* perilaku (dorongan perilaku), menahan hasrat, mengontrol pikiran, dan mengubah emosi. Maka dengan kata lain, regulasi diri adalah suatu kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam mengontrol dan memanipulasi sebuah perilaku dengan menggunakan kemampuan pikirannya sehingga individu dapat bereaksi terhadap lingkungannya.

Individu bereaksi terhadap lingkungannya terjadi secara reaktif dan proaktif dalam regulasi diri. Strategi reaktif dipakai untuk mencapai tujuan, namun ketika tujuan hampir tercapai strategi proaktif menentukan tujuan baru yang lebih tinggi. Orang akan memotivasi dan membimbing tingkah lakunya sendiri melalui strategi proaktif. Dalam regulasi diri manusia akan terjadi strategi reaktif dan proaktif. Strategi reaktif digunakan untuk mencapai tujuan sedangkan strategi proaktif digunakan mencapai tujuan yang lebih tinggi. Regulasi diri (*selfregulation*) adalah proses dimana seseorang dapat mengatur pencapaian dan aksi mereka sendiri. Menentukan target untuk mereka, mengevaluasi kesuksesan mereka saat mencapai target tersebut dan memberikan penghargaan pada diri mereka sendiri karena telah mencapai tujuan tersebut.

Menurut Schunk (2008:248), regulasi adalah kemampuan untuk mengontrol diri sendiri. Regulasi diri merupakan penggunaan suatu proses yang mengaktivasi pemikiran, perilaku, dan perasaan yang terus menerus dalam upaya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Individu melakukan regulasi diri dengan mengamati, mempertimbangkan, memberi, ganjaran atau hukuman terhadap dirinya sendiri. Sistem pengaturan diri ini berupa standar-standar bagi tingkah laku seseorang dan mengamati kemampuan diri sendiri, menilai diri sendiri dan memberikan respon terhadap diri sendiri.

Proses regulasi diri memiliki relevansi yang luas dengan banyak bidang, terutama bidang kesehatan dan pendidikan, yang merupakan bidang dimana pemahaman yang lebih baik mengenai

bagaimana orang melatih kontrol perilaku mereka sendiri akan berdampak pada meningkatnya keberhasilan masyarakat dalam pendidikan dan kesehatan. Contoh regulasi diri, Seorang dokter dapat saja memberikan obat pada seorang pasien, dan memberikan nasihat-nasihat yang harus ia lakukan dalam proses Penyembuhan. Oleh karena itu, pasien dengan bebas memonitor perilakunya dan mengevaluasi perilaku apa saja yang dapat memberikan pengaruh pada kesehatannya.

Self regulasi menurut Bandura adalah suatu kemampuan yang dimiliki manusia berupa kemampuan berpikir, dan dengan kemampuan itu mereka memanipulasi lingkungan, sehingga terjadi perubahan lingkungan akibat kegiatan tersebut. Menurut Bandura seseorang dapat mengatur kebahagiaan dari pola tingkah laku dirinya sendiri. regulasi diri adalah suatu kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam mengontrol, dan memanipulasi sebuah perilaku dengan menggunakan kemampuan pikirannya sehingga individu dapat bereaksi terhadap lingkungannya. Dengan kata lain, regulasi diri adalah suatu kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam mengontrol, dan memanipulasi sebuah perilaku dengan menggunakan kemampuan pikirannya sehingga individu dapat bereaksi terhadap lingkungannya.

Individu bereaksi terhadap lingkungannya terjadi secara reaktif dan proaktif dalam regulasi diri. Strategi reaktif dipakai untuk mencapai tujuan, namun ketika tujuan hampir tercapai strategi proaktif menentukan tujuan baru yang lebih tinggi. Orang akan memotivasi dan membimbing tingkah lakunya sendiri melalui strategi proaktif.

Ada tiga proses yang digunakan dalam pengaturan diri, yaitu: memanipulasi faktor eksternal, memonitor, dan mengevaluasi tingkah laku internal.

B. Faktor Eksternal dalam Regulasi Diri

Faktor eksternal memengaruhi regulasi diri dengan dua cara berikut.

1. Faktor eksternal memberikan standar untuk mengevaluasi tingkah laku kita sendiri. Standar itu tidaklah semata-mata berasal dari daya-daya internal saja namun juga berasal dari faktor-faktor lingkungan, yang berinteraksi dengan faktor pribadi juga turut membentuk standar pengevaluasian individu tersebut. Anak belajar melalui orang tua dan gurunya baik-buruk, tingkah laku yang dikehendaki dan yang tidak dikehendaki. Melalui pengalaman berinteraksi dengan lingkungan yang lebih luas, anak kemudian mengembangkan standar yang dapat ia gunakan dalam menilai prestasi diri.
2. Faktor eksternal mempengaruhi regulasi diri dalam bentuk penguatan (*reinforcement*). Hadiah intrinsik tidak selalu memberikan kepuasan, manusia membutuhkan intensif yang berasal dari lingkungan eksternal. Standar tingkah laku biasanya bekerja sama; ketika orang dapat mencapai standar tingkah laku tertentu, perlu penguatan agar tingkah laku semacam itu menjadi pilihan untuk dilakukan lagi.

C. Faktor Internal dalam Regulasi Diri

Faktor eksternal berinteraksi dengan faktor internal dalam pengaturan diri sendiri. Bandura mengemukakan tiga bentuk pengaruh internal sebagai berikut.

1. Observasi diri (*selfobservation*): dilakukan berdasarkan faktor kualitas penampilan, kuantitas penampilan, orisinalitas tingkah laku diri, dan seterusnya. Observasi diri terhadap performa yang sudah dilakukan. Manusia sanggup memonitor penampilannya meskipun tidak lengkap atau akurat. Kita memilih dengan selektif sejumlah aspek perilaku dan mengabaikan aspek lainnya. Yang dipertahankan biasanya sesuai dengan konsep diri.
2. Proses penilaian (*judgmental process*): proses penilaian bergantung pada empat hal: standar pribadi, performa-performa acuan, nilai aktivitas, dan penyempurnaan performa. Standar pribadi bersumber dari pengamatan model yaitu orang tua atau guru, dan menginterpretasi balikan/penguatan dari performasi diri. Setiap performasi yang mendapatkan

penguatan akan mengalami proses kognitif, menyusun ukuran-ukuran/norma yang sifatnya sangat pribadi, karena ukuran itu tidak selaku sinkron dengan kenyataan. Standar pribadi adalah proses evaluasi yang terbatas. Sebagian besar harus dinilai dengan membandingkan dengan ukuran eksternal, bisa berupa norma standar perbandingan sosial, perbandingan dengan orang lain, atau perbandingan kolektif. Dari kebanyakan aktivitas, kita mengevaluasi performa dengan membandingkannya kepada standar acuan. Di samping standar pribadi dan standar acuan, proses penilaian juga bergantung pada keseluruhan nilai yang kita dapatkan dalam sebuah aktivitas. Akhirnya, regulasi diri juga bergantung pada cara kita mencari penyebab-penyebab tingkah laku demi menyempurnakan performa.

3. Reaksi diri (*selfresponse*): manusia merespon positif atau negatif perilaku mereka tergantung kepada bagaimana perilaku ini diukur dan apa standar pribadinya. Bandura meyakini bahwa manusia menggunakan strategi reaktif dan proaktif untuk mengatur dirinya. Maksudnya, manusia berupaya secara reaktif untuk mereduksi pertentangan antara pencapaian dan tujuan, dan setelah berhasil menghilangkannya, mereka secara proaktif menetapkan tujuan baru yang lebih tinggi.

Ada tiga proses yang digunakan dalam pengaturan diri, yaitu (1) memanipulasi faktor eksternal, (2) memonitor tingkah laku internal, dan (3) mengevaluasi tingkah laku internal. Beberapa faktor memengaruhi regulasi diri yaitu faktor internal yang meliputi (1) observasi diri, (2) proses penilaian, dan (3) reaksi diri. Faktor eksternal yang meliputi (1) standar evaluasi tingkah laku dan (2) penguatan. Faktor eksternal memengaruhi regulasi diri dengan dua cara sebagai berikut.

1. Faktor eksternal memberikan standar untuk mengevaluasi tingkah laku kita sendiri. Standar itu tidaklah semata-mata berasal dari daya-daya internal saja namun juga berasal dari faktor-faktor lingkungan, yang berinteraksi dengan faktor

pribadi juga turut membentuk standar pengevaluasian individu tersebut. Anak belajar melalui orang tua dan gurunya baik-buruk, tingkah laku yang dikehendaki dan yang tidak dikehendaki. Melalui pengalaman berinteraksi dengan lingkungan yang lebih luas, anak kemudian mengembangkan standar yang dapat ia gunakan dalam menilai prestasi diri.

2. Faktor eksternal mempengaruhi regulasi diri dalam bentuk penguatan (*reinforcement*). Hadiah intrinsik tidak selalu memberikan kepuasan, manusia membutuhkan intensif yang berasal dari lingkungan eksternal. Standar tingkah laku biasanya bekerja sama; ketika orang dapat mencapai standar tingkah laku tertentu, perlu penguatan agar tingkah laku semacam itu menjadi pilihan untuk dilakukan lagi.

Bandura mengemukakan tiga bentuk pengaruh internal sebagai berikut.

1. Observasi diri (*selfobservation*)

Dilakukan berdasarkan faktor kualitas penampilan, kuantitas penampilan, orisinalitas tingkah laku diri, dan seterusnya. Observasi diri terhadap performa yang sudah dilakukan. Manusia sanggup memonitor penampilannya meskipun tidak lengkap atau akurat. Kita memilih dengan selektif sejumlah aspek perilaku dan mengabaikan aspek lainnya. Yang dipertahankan biasanya sesuai dengan konsep diri.

2. Proses penilaian

Proses penilaian bergantung pada empat hal yaitu standar pribadi, performa-performa acuan, nilai aktivitas, dan penyempurnaan performa. Standar pribadi bersumber dari pengamatan model yaitu orang tua atau guru, dan menginterpretasi balikan/penguatan dari performasi diri. Setiap performasi yang mendapatkan penguatan akan mengalami proses kognitif, menyusun ukuran-ukuran atau norma yang sifatnya sangat pribadi, karena ukuran itu tidak selaku sinkron dengan kenyataan. Standar pribadi adalah proses evaluasi yang terbatas. Sebagian besar aktivitas harus dinilai dengan membandingkan

dengan ukuran eksternal, bisa berupa norma standar perbandingan sosial, perbandingan dengan orang lain, atau perbandingan kolektif. Dari kebanyakan aktivitas, kita mengevaluasi performa dengan membandingkannya kepada standar acuan. Di samping standar pribadi dan standar acuan, proses penilaian juga bergantung pada keseluruhan nilai yang kita dapatkan dalam sebuah aktivitas. Akhirnya, regulasi diri juga bergantung pada cara kita mencari penyebab-penyebab tingkah laku demi menyempurnakan performa.

3. Reaksi diri (*Self Response*)

Manusia merespon positif atau negatif perilaku mereka tergantung kepada bagaimana perilaku ini diukur dan apa standar pribadinya. Bandura meyakini bahwa manusia menggunakan strategi reaktif dan proaktif untuk mengatur dirinya. Maksudnya, manusia berupaya secara reaktif untuk mereduksi pertentangan antara pencapaian dan tujuan, dan setelah berhasil menghilangkannya, mereka secara proaktif menetapkan tujuan baru yang lebih tinggi. Pembelajaran regulasi diri merupakan suatu konsep yang memunculkan bahwa kita dapat memunculkan dan memonitor sendiri pikiran, perasaan, dan perilaku untuk mencapai suatu tujuan yang kita inginkan. Tujuan tersebut dapat berupa tujuan akademisi (meningkatkan pemahaman dalam membaca, menulis, berhitung atau mengajukan pertanyaan yang relevan), atau tujuan sosioemosional (mengontrol marah, berhubungan akrab).

Seseorang dalam melakukan regulasi diri memiliki karakteristik, antara lain sebagai berikut.

- a. Bertujuan memperluas pengetahuan dan menjaga motivasi belajar.
- b. Menyadari keadaan emosi dan punya strategi untuk mengelola emosi mereka dan para siswa.
- c. Secara periodik memonitor kemajuan menuju tujuannya.
- d. Mengevaluasi halangan yang mungkin akan terjadi dan melakukan adaptasi jika diperlukan.

Contoh kasus mahasiswa yang berprestasi tinggi sering kali merupakan mahasiswa yang juga mampu belajar mengatur diri mereka sendiri. Dibandingkan dengan mahasiswa yang berprestasi rendah, mereka yang berprestasi tinggi lebih mampu membuat tujuan yang spesifik, mengutamakan strategi belajar yang efektif, memonitor sendiri proses belajar mereka dan mampu melakukan evaluasi secara sistematis. Guru, tutor, mentor, konselor, dan orang tua merupakan orang yang mampu ikut berperan serta dalam membangun regulasi diri pada anak. Anak belajar membangun regulasi diri dari proses sosialisasi yang didapatkannya. Melalui sosialisasi ini anak belajar adanya standar perilaku, sikap, keterampilan dan motif-motif yang sebisa mungkin tepat dan dapat berperan dalam masyarakat.

Self regulasi diri dalam proses pembelajaran berbicara tentang kemampuan anak dalam mengatur perilakunya sendiri tanpa adanya peringatan dan pengawasan dari orang tua dan guru. Dengan adanya regulasi diri ini, anak mengetahui dan memahami perilaku yang seperti apa yang dapat diterima oleh orang tua dan lingkungannya.

Perkembang regulasi diri dipengaruhi oleh banyak faktor, di antaranya adalah *modelling* and *selfefficacy*. Keterampilan dicontohkan oleh model adalah perencanaan dan pengelolaan waktu secara efektif, memperhatikan dan konsentrasi, mengorganisasikan dan menyimpan informasi secara strategis, membantu lingkungan belajar dan menggunakan sumber daya sosial. Misal, murid mungkin mengamati bagaimana seorang guru melakukan strategi manajemen waktu yang efektif serta menjelaskan prinsip yang tepat. Sehingga murid akan termotivasi untuk melakukan hal yang sama dengan modelnya serta mampu dalam melakukannya. Hal ini akan menimbulkan *self-efficacy* dalam murid dalam dirinya.

Proses regulasi diri memiliki relevansi yang luas dengan banyak bidang, terutama bidang kesehatan dan pendidikan, yang merupakan bidang dimana pemahaman yang lebih baik mengenai bagaimana orang melatih kontrol perilaku mereka sendiri akan

berdampak pada meningkatnya keberhasilan masyarakat dalam pendidikan dan kesehatan.

BAB 5

EMOSI, STRES, DAN ADAPTASI

A. Emosi

Pengertian emosi adalah suatu keadaan perasaan yang telah melampaui batas sehingga untuk mengadakan hubungan dengan sekitarnya mungkin terganggu. Emosi sebagai gejala kejiwaan berhubungan dengan gejala kejasmaniaan. apabila individu mengalami individu dalam diri individu itu akan terdapat perubahan-perubahan dalam kejasmanian.

Komponen emosi (Atkinson R. L., dkk. 2004) meliputi (1) respon atau reaksi tubuh internal, terutama yang melibatkan sistem otomatis. (2) Keyakinan atau penialian kognitif bahwa telah terjadi penilaian positif dan negatif, (3) ekspresi wajah, dan (4) reaksi terhadap emosi. Emosi kuat memengaruhi perubahan fisiologis yaitu (1) debaran jantung, (2) pernafasan, (3) aktifnya kelenjar keringat, (4) merinding, (5) sekresi air liur meningkat, dan (6) kadar gula meningkat.

B. Perbedaan Afek dan Emosi

Afek adalah perasaan yang menguasai segenap hidup jiwa dan tidak bisa dikontrol serta dikuasai oleh pikiran, afek biasanya disertai reaksi jasmaniah. Emosi adalah gejala kejiwaan yang berhubungan dengan gejala jasmaniah. Jenis gangguan afek dan emosi sebagai berikut.

1. Depresi

Ciri psikologis meliputi sedih, susah, murung rasa tidak berguna, gagal kehilangan, tak ada harapan, putus asa, penyesalan yang patologis. Ciri fisik meliputi anokresia, kostipasi, kulit lembab atau dingin, penarikan diri, dan kegelisahan.

2. Kecemasan

Ciri psikologis meliputi khawatir, gugup, tegang, cemas, rasa tak aman, takut, dan lekas terkejut. Ciri fisik meliputi debaran jantung yang cepat/keras, keringat dingin pada telapak tangan, dll. Kecemasan dapat berupa kecemasan yang mengambang,

agitasi, panik, euforia, anhedonia, kesepian, kedangkalan, afek dan emosi yang tak wajar, afek dan emosi yang labil, variasi afek dan emosi sepanjang hari, ambivalensi, apatis, amarah, dan sakit mental karena gangguan emosi.

Neurosis yaitu kesalahan penyesuaian diri secara emosional karena tidak dapat diselesaikannya suatu konflik tak sadar.

- a. Neurosis cemas (kecemasan akan memobilisasi daya pertahanan individu. Gejalanya sebagai berikut.
 - 1) Faktor fisik: nafas sesak, dada tertekan, kepala seperti mengambang, linu, lekas capek, keringat dingin, dan palpitasi.
 - 2) Faktor psikologis: perasaan was-was, khawatir, bicara cepat, dan terputus-putus.
- b. Neurosis histerik (fungsi mental dan jasmani hilang tanpa dikehendaki. Gejalanya kelumpuhan pada ekstremitas, kejang-kejang, anestesia, tuli, buta, dan stupor.
- c. Neurosis fobik adalah perasaan takut yang berlebihan terhadap benda atau keadaan yang oleh individu disadari bukan sebagai ancaman.
- d. Neurosis depresi adalah gangguan perasaan dengan ciri-ciri semangat berkurang, rasa rendah diri, menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, dan makan, biasanya berakar pada rasa bersalah yang tidak disadari. Gejalanya sebagai berikut.
 - 1) Faktor somatik (perasaan tak senang, lelah, perasaan bersemangat, apatis, dan bicara pelan).
 - 2) Faktor psikologik (pendiam, rasa sedih, pesimistik, putus asa, malas bergaul, frekuensi bekerja kurang, tidak mampu mengambil keputusan, lekas lupa, timbul pikiran untuk bunuh diri).

C. Stres

Pengertian stres adalah segala masalah penyesuaian diri dan karena itu sesuatu yang mengganggu keseimbangan kita (Maramis,1999). Stres adalah reaksi tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan) (Hawari, 2001). Penyebab stres sebagai berikut.

1. Stres fisik
2. Stres kimiawi
3. Stres mikrobiologi
4. Stres fisiologik
5. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan
6. Stres psikis atau emosional

Bentuk-bentuk stresor sebagai berikut.

1. Akibat pertumbuhan fisiologis
2. Perkembangan psikologis
3. Konflik (pertentangan diri sendiri)
4. Frustrasi (kekecewaan)
5. Ancaman

Faktor yang memengaruhi stres yaitu (1) faktor biologis dan (2) faktor sosio kultural.

Kemampuan individu menahan stres dapat diketahui bahwa setiap orang mempunyai kemampuan yang berbeda-beda dalam menahan stres, hal ini bergantung pada (1) sifat dan hakikat stres (intensitas, lama, lokal, dan umum) dan (2) sifat individu yang terkait dengan proses adaptasi.

Stres ditinjau dari tipe kepribadian terbagi menjadi beberapa tipe sebagai berikut.

1. Tipe risiko tinggi mengalami stress (*vulnerable*)
 - a. Ambisius
 - b. Agresif
 - c. Kompetitif kurang sehat
 - d. Banyak jabatan rangkap
 - e. Emosional
 - f. Terlalu percaya diri
 - g. *Selfcontrol* kurang
 - h. Terlalu waspada
 - i. Tipe kepemimpinan otoriter
 - j. Disiplin waktu yang ketat
 - k. Sifatnya kaku
2. Tipe kebal terhadap stress (*immune*)
 - a. Ambisinya wajar
 - b. Kompetisi yang sehat

- c. Tidak agresif
- d. Tidak memaksakan diri
- e. Cara bicara tenang
- f. Ada keseimbangan waktu bekerja dan istirahat
- g. Mudah bergaul bersikap ramah
- h. Mudah bekerja sama
- i. Sifatnya kaku
- j. Kurang rileks suka terburu –buru
- k. Tidak mudah bergaul
- l. Tidak ramah
- m. Pikiran tercurah kepekerjaan walau sedang libur

Sumber stres (Maramis, 1999) ada empat sumber stres yaitu frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis. Tahapan stres meliputi berikut.

1. Stres paling ringan
2. Stres yang disertai keluhan
3. Stres dengan keluhan
4. Stres dengan keluhan (loyo)
5. Stres dengan kelelahan fisik dan mental
6. Stres dengan tanda-tanda

Reaksi tubuh terhadap stres sebagai berikut.

- a) Perubahan rambut
- b) Gangguan ketajaman penglihatan
- c) Pendengaran mendenging
- d) Daya ingat dan berpikir menurun
- e) Bibir pecah-pecah
- f) Kulit kering
- g) Nafas tidak teratur
- h) Jantung berdebar-debar
- i) Lambung sakit
- j) Sering berkemih
- k) Otot sakit
- l) Kadar gula tidak normal
- m) Gangguan menstruasi
- n) Libido tidak normal
- o) Wajah berminyak

Cara mengendalikan stres dilakukan sebagai berikut.

1. Sikap, keyakinan, pikiran harus positif, fleksibel, rasional, adaptif terhadap orang lain.
2. Kendalikan faktor–faktor penyebab stres.
3. Perhatikan diri anda, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan sekitar.
4. Kembangkan sikap efisien.
5. Relaksasi
6. Visualisasi

D. Adaptasi

Adaptasi adalah pertahanan yang ada sejak lahir diperoleh, karena belajar dari pengalaman untuk mengatasi stres. Adaptasi adalah suatu cara penyesuaian yang berorientasi pada tugas. Cara yang ditempuh dapat terbuka maupun tertutup.

1. Menghadapi tuntutan secara frontal (terang–terangan) tidak mau tahu sama sekali.
2. Kompromi.
3. Regresi atau kemunduran.
4. Mekanisme pertahanan ego.
5. Mekanisme pertahanan ego menurut (Maramis, 1999).
6. Mekanisme pertahanan ego adalah reaksi individu terhadap stres yang mengancam perasaan, kemampuan dan harga diri individu.

Jenis mekanisme pertahanan ego atau pembelaan ego

1. Rasionalisasi
2. Mengisar (*displacement*)
3. Identifikasi
4. Kompensasi
5. *Reaction formation*
6. Sublimasi
7. Proyeksi
8. Introyeksi
9. Reaksi konversi
10. Represi
11. Supresi

12. Denial
13. Menarik diri
14. Fantasi
15. Negativisme
16. Sikap mengkritik orang lain

BAB 6

PSIKOLOGI MASSA

A. Pengertian Psikologi Massa

Psikologi massa adalah studi mengenai tingkah laku banyak orang atau kumpulan manusia mengenai kelompok-kelompok yang terorganisir dengan longgar sekali (Kamus Lengkap Psikologi). Massa adalah sekumpulan banyak orang (ratusan/ribuan) yang berkumpul dalam suatu kegiatan yang bersifat sementara. Psikologi massa akan berhubungan perilaku yang dilakukan secara bersama-sama oleh sekelompok massa. Fenomena kebersamaan ini diistilahkan pula sebagai Perilaku Kolektif (*Collective Behavior*). Dalam perilaku kolektif, seseorang atau sekelompok orang ingin melakukan perubahan sosial dalam kelompoknya, institusinya, masyarakatnya. Tindakan kelompok ini ada yang diorganisasi, dan ada juga tindakan yang tidak diorganisasi. Tindakan yang terorganisasi inilah yang kemudian banyak dikenal orang sebagai gerakan sosial (*Social Movement*). Perilaku kolektif yang berupa gerakan sosial, seringkali muncul ketika dalam interaksi sosial itu terjadi situasi yang tidak terstruktur, ambigius (ketaksaan/membingungkan), dan tidak stabil.

Reicher & Potter (1985) mengidentifikasi adanya lima tipe kesalahan mendasar dalam psikologi tentang kerumunan (perilaku massa) di masa lalu dan masa kini. Kesalahan-kesalahan itu, meliputi yaitu (1) abstraksi tentang episode kerumunan bersumber dari konflik antarkelompok, (2) kegagalan untuk menjelaskan proses dinamikanya, (3) terlalu dibesar-besarkannya anonimitas keanggotaannya, (4) kegagalan memahami motif anggota kerumunan, dan (5) selalu menekankan pada aspek negatif dari kerumunan.

Reicher (1987), Reicher & Potter (1985) selama ini melihat adanya dua (2) bentuk bias dalam memandang teori kerumunan (*crowds*) yaitu bias politik dan bias perspektif. Bias politik terjadi karena teori kerumunan disusun sebagai usaha mempertahankan

tatanan sosial dari mob dan tindakan kerumunan selalu dipandang sebagai konflik sosial. Sementara itu, bias perspektif terjadi karena para ahli hanya berperan sebagai orang luar (*outsider*) yang hanya mengamati masalah tersebut. Akibatnya, terjadi kesalahan dalam memandang tindakan kerumunan secara objektif.

B. Kondisi-Kondisi Pembentuk Perilaku Massa

Neil Smelser mengidentifikasi beberapa kondisi yang memungkinkan munculnya perilaku kolektif, di antaranya berikut.

1. *Structural conduciveness*: beberapa struktur sosial yang memungkinkan munculnya perilaku kolektif, seperti: pasar, tempat umum, tempat peribadatan, mall, dst
2. *Structural Strain*: yaitu munculnya ketegangan dalam masyarakat yang muncul secara terstruktur. Misalnya: antarpendinggng kontestan pilkada.
3. *Generalized beliefs: share interpretation of event*
4. *Precipitating factors*: ada kejadian pemicu (*triggering incidence*). Misal ada pencurian, ada kecelakaan.
5. *Mobilization for actions*: adanya mobilisasi massa. Misalnya: aksi buruh, rapat umum suatu ormas, dst.
6. *Failure of Social Control*—akibat agen yang ditugaskan melakukan kontrol sosial tidak berjalan dengan baik.

1. Massa Abstrak dan Massa Konkret

- a. Massa abstrak adalah sekumpulan orang-orang yang sama sekali belum terikat satu kesatuan, norma, motif, dan tujuan. Alasan timbulnya: ada kejadian menarik (jual obat, kebakaran, dll.). Individu mendapat ancaman (teroris, ancaman akan ada bencana, dll.), dan kebutuhan tidak terpenuhi.
- b. Massa konkret adalah massa yang mempunyai ciri-ciri berikut.
 - 1) Adanya kesatuan *mind* (kesamaan kehendak dan tujuan) dan sikap.
 - 2) Adanya ikatan batin dan persamaan norma (nilai, standardisasi, dan aturan-aturan).

3) Bersifat dinamis dan emosional, sifat massa jelas.

2. Massa Pasif dan Massa Aktif

a. Massa Pasif

b. Massa aktif disebut juga *mob* terbentuk karena telah adanya tindakan-tindakan nyata, misalnya demonstrasi, perkelahian, dsb. Faktor-faktor yang menyebabkan massa aktif sebagai berikut.

1. Perasaan tidak puas
2. Bertukar pikiran ide baru perbuatan yang salalu diulang
3. Jika sudah matang 'massa'
4. Tekanan jiwa masyarakat memuncak dan meledak

C. Penyebab Gerakan Massa

Penyebab gerakan massa adalah berdasarkan faktor psikologis yang mendasarinya, yaitu orang bertindak dalam massa atas dorongan-dorongan yang muncul dari bawah sadar (Freud, 1856-1939) yang semula ditekannya. Karena itu bila banyak hal yang ditekan merupakan suatu pertanda yang kurang baik, sebab pada suatu waktu dapat muncul dipermukaan bila keadaanya memungkinkan, salah satu bentuknya adalah dalam massa.

Dinamika gerakan massa yaitu (1) pemusatan perhatian, (2) penciptaan suasana kebersamaan, (3) pusat rasa kagum dan perasaan berada pada suatu massa, dan (4) pemimpin membayar massa kemana aktivitas akan massa akan dituju.

D. Kondisi Psikologis Individu dalam Massa

Massa itu mempunyai sifat psikologis tersendiri. Orang yang tergabung dalam suatu massa akan berbuat sesuatu, yang perbuatan tersebut tidak akan diperbuat bila individu itu tidak tergabung dalam suatu massa. Sehingga massa itu seakan-akan mempunyai daya melarutkan individu dalam suatu massa, melarutkan individu dalam jiwa massa. Seperti yang dikemukakan oleh Durkheim bahwa adanya *individual mind* dan *collective mind*, yang berbeda satu dengan yang lain. Menurut Gustave Le Bon dalam massa itu terdapat apa yang dinamakan hukum *mental*

unity atau *law mental unity*, yaitu massa adalah kesatuan *mind*, kesatuan jiwa.

Menurut Allport (1961), sekalipun kurang dapat menyetujui tentang *collective mind* tetapi dapat memahami tentang pemikiran adanya kesamaan (*conformity*), tidak hanya dalam hal berpikir, tetapi juga dalam hal perasaan (*feeling*), dan dalam perbuatan yang tampak (*overt behavior*).

E. Macam-Macam Bentuk Perilaku Kolektif

1. Crowd (Kerumunan)

Milgram (1977) melihat kerumunan (*crowd*) sebagai berikut.

- a. Sekelompok orang yang membentuk agregasi (kumpulan),
- b. Jumlahnya semakin lama semakin meningkat,
- c. Orang-orang ini mulai membuat suatu bentuk baru (seperti lingkaran),
- d. Memiliki distribusi diri yang bergabung pada suatu saat dan tempat tertentu dengan lingkaran
 - i. (*boundary*) yang semakin jelas, dan
- e. Titik pusatnya *permeable* dan saling mendekat.

Ada beberapa bentuk kerumunan (Crowd) yang ada dalam masyarakat meliputi berikut.

- a. *Temporary Crowd*: orang yang berada pada situasi saling berdekatan di suatu tempat dan pada situasi sesaat.
- b. *Casual Crowd*: sekelompok orang yang berada di ujung jalan dan tidak memiliki maksud apa-apa.
- c. *Conventional Crowd*: *audience* yang sedang mendengarkan ceramah.
- d. *Expressive Crowd*: sekumpulan orang yang sedang nonton konser musik yang menari sambil sesekali ikut melantunkan lagu.
- e. *Acting Crowd* atau *rioting crowd*: sekelompok massa yang melakukan tindakan kekerasan.
- f. *Solidaristic Crowd*: kesatuan massa yang munculnya karena didasari oleh kesamaan ideologi.

2. MOB

MOB adalah kerumunan (*Crowds*) yang emosional yang cenderung melakukan kekerasan/penyimpangan (*violence*) dan tindakan destruktif. Umumnya mereka melakukan tindakan melawan tatanan sosial yang ada secara langsung. Hal ini muncul karena adanya rasa ketidakpuasan, ketidakadilan, frustrasi, adanya perasaan dicerderai oleh institusi yang telah mapan atau lebih tinggi. Bila MOB ini dalam skala besar, maka bentuknya menjadi kerusuhan massa. Mereka melakukan pengrusakan fasilitas umum dan apapun yang dipandang menjadi sasaran kemarahanannya.

3. *Panic*

Panic adalah bentuk perilaku kolektif yang tindakannya merupakan reaksi terhadap ancaman yang muncul di dalam kelompok tersebut. Biasanya berhubungan dengan kejadian-kejadian bencana (*disaster*). Tindakan reaksi massa ini cenderung terjadi pada awal suatu kejadian, dan hal ini tidak terjadi ketika mereka mulai tenang. Bentuk lebih parah dari kejadian panik ini adalah histeria massa. Pada histeria massa ini terjadi kecemasan yang berlebihan dalam masyarakat. misalnya munculnya isu tsunami, banjir.

4. *Rumorsa*

Rumorsa adalah suatu informasi yang tidak dapat dibuktikan, dan dikomunikasikan yang muncul dari satu orang kepada orang lain (isu sosial). Umumnya terjadi pada situasi dimana orang seringkali kekurangan informasi untuk membuat interpretasi yang lebih komprehensif. Media yang digunakan umumnya adalah telepon.

5. *Opini Public*

Opini public adalah sekelompok orang yang memiliki pendapat beda mengenai sesuatu hal dalam masyarakat. Dalam opini publik ini antara kelompok masyarakat terjadi perbedaan pandangan/perspektif. Konflik bisa sangat potensial terjadi pada

masyarakat yang kurang memahami akan masalah yang menjadi interes dalam masyarakat tersebut. Contoh adalah adanya perbedaan pandangan antarmasyarakat tentang hukuman mati, pemilu, penetapan undang-undang tertentu, dan sebagainya. Bentuknya biasanya berupa informasi yang beda, namun dalam kenyataannya bisa menjadi stimulator konflik dalam masyarakat.

6. Propaganda

Propaganda adalah informasi atau pandangan yang sengaja digunakan untuk menyampaikan atau membentuk opini publik. Biasanya diberikan oleh sekelompok orang, organisasi, atau masyarakat yang ingin tercapai tujuannya. Media komunikasi banyak digunakan untuk melakukan propaganda ini. Kadangkala juga berupa pertemuan kelompok (*crowds*). Penampilan dari *public figure* kadang kala menjadi senjata yang ampuh untuk melakukan proraganda ini.

F. Teori-Teori Perilaku Kolektif

Tiga teori yang seringkali digunakan untuk menjelaskan kejadian perilaku massa.

1. *Social Contagion Theory* (Teori Penularan Sosial) menyatakan bahwa orang akan mudah tertular perilaku.
2. orang lain dalam situasi sosial massa. mereka melakukan tindakan meniru/imitasi.
3. *Emergence Norm Theory*: menyatakan bahwa perilaku didasari oleh norma kelompok, maka dalam perilaku kelompok ada norma sosial mereka yang akan ditonjolkannya. Bila norma ini dipandang sesuai dengan keyakinannya, dan berseberangan dengan nilai/norma aparat yang bertugas, maka konflik horisontal akan terjadi.
4. *Convergence Theory*: menyatakan bahwa kerumunan massa akan terjadi pada suatu kejadian dimana ketika mereka berbagi (*convergence*) pemikiran dalam menginterpretasi suatu kejadian. Orang akan berkumpul bila mereka memiliki minat yang sama dan mereka akan terpanggil untuk berpartisipasi

5. *Deindividuation Theory*, menyatakan bahwa ketika orang dalam kerumunan, maka mereka akan “menghilangkan” jati dirinya, dan kemudian menyatu ke dalam jiwa massa.

G. Cara Menyikapi Perilaku Massa

Cara menyikapi perilaku massa dapat dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut.

1. Memahami bentuk perilaku kolektif
2. Memahami motif perilaku kolektif
3. Perencanaan penyelesaian yang matang
4. Kesiapan mental petugas
5. Pengendalian diri yang baik
6. Keberanian dalam bersikap

BAB 7

FAKTOR RISIKO PENYEBAB PENYAKIT

A. Pengertian Penyakit

Penyakit dapat didefinisikan sebagai perubahan pada individu-individu yang menyebabkan parameter kesehatan mereka berada pada di bawah kisaran normal. Penyakit menular adalah penyakit yang secara alamiah dapat berpindah dari seseorang kepada orang lain. Semua jenis penyakit yang berkembang di masyarakat kita akan terkait dengan berbagai faktor yang ada di sekitar manusia hidup antara lain faktor lingkungan, faktor perilaku manusia, faktor keturunan, dan faktor pelayanan kesehatan yang tersedia. Kondisi ini sangat mempengaruhi pada status kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut sangat bervariasi jenis dan cara kerjanya.

Penyebaran penyakit dalam epidemiologi sering dibedakan atas tiga macam.

1. Penyebaran menurut ciri-ciri manusia

Penyebaran menurut ciri-ciri manusia yang lazim dipergunakan adalah menurut umur, jenis kelamin, suku bangsa, ras, kerentanan tubuh terhadap penyakit, pendidikan, pekerjaan dan status sosial yang lainnya.

2. Penyebaran menurut tempat

Penyebaran menurut tempat dibedakan atas penyebaran secara lokal, secara nasional, tingkat regional dan tingkat internasional. Sedangkan penyebaran menurut waktu adalah hal yang menggambarkan perubahan siklik suatu penyakit, apakah bersifat menetap sepanjang waktu, berubah menurut perubahan waktu dan ataupun musim.

3. Perpaduan antara jumlah dan penyebaran penyakit

Hal ini dapat menggambarkan keadaan suatu penyakit, apakah bersifat endemi, epidemi, pandemi ataupun sporadik. Salah satu contoh penyebaran penyakit secara pandemi, ambil contoh untuk pandemi misalnya, di sini penyakit menyerang banyak orang (jumlah dan ciri manusia), dalam suatu wilayah yang luas (tempat) serta dalam saat yang singkat (waktu).

B. Faktor Penyebaran Penyakit

Ada tiga faktor yang berperan pada setiap kejadian (penyebaran) penyakit sebagai berikut.

1. Manusia sebagai tuan rumah (*host*)

Manusia sebagai tuan rumah (*host*) dapat menjadi salah satu faktor penyebaran penyakit yang berdasarkan pada umur, jenis kelamin, suku bangsa, ras, kerentanan tubuh terhadap penyakit, pendidikan, pekerjaan dan status sosial lainnya. Kondisi fisik *host* yang menurun menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan dia terserang penyakit.

2. Penyebab atau hama penyakit (*gent*)

Penyebab atau hama penyakit (*agent*) dapat menjadi faktor penyebab penyebaran penyakit. Jika jumlah *agent* dalam lingkungan besar maka besar pula kemungkinan seseorang terkena penyakit. Begitupun sebaliknya, agen yang berada dalam lingkungan walaupun dalam jumlah kecil dapat menyerang manusia apabila manusia dalam keadaan lemah.

3. Lingkungan yang memengaruhi (*environment*).

Kondisi lingkungan (*environment*) dapat pula menjadi faktor penyebab penularan penyakit. Kondisi lingkungan yang selalu berubah dapat menurunkan kondisi fisik manusia sehingga dia rentan terhadap penyakit atau kondisi lingkungan yang berubah sehingga *agent* dapat berkembang biak dengan pesat pada lingkungan tersebut yang menyebabkan timbulnya penyakit.

Perubahan suhu sangat besar pengaruhnya pada vektor serangga dalam penyebaran penyakit. Faktor iklim sendiri

merupakan salah satu faktor yang penting bagi berbagai jenis penyakit yang ditularkan melalui vektor (hewan yang membawa mikroorganisme patogen), penyakit saluran cerna, dan penyakit yang berhubungan dengan penularan melalui air. Nyamuk membutuhkan genangan air untuk berkembang biak dan nyamuk dewasa membutuhkan kondisi yang lembab agar dapat hidup. Suhu yang lebih hangat meningkatkan perkembangbiakan nyamuk dan mempersingkat waktu pematangan dalam badan vektor tersebut sehingga vektor lebih cepat menjadi infeksius. Contohnya, hujan yang terus menerus dapat menimbulkan banjir. Adanya banjir dapat memberikan tempat yang sesuai untuk nyamuk berkembang biak sehingga jumlahnya bertambah.

Suhu yang lebih tinggi dapat meningkatkan pembentukan polutan udara selain karbondioksida. Faktor yang merupakan mata rantai itu ada enam mata rantai penularan sebagai berikut.

1. Sumber Penularan

Sumber penularan penyakit dapat dibedakan atas tiga macam sebagai berikut.

a. Manusia (*Human Reservoir*)

Human reservoir dapat berupa (1) orang sakit dengan gejala-gejala yang jelas (kasus klinis), (2) orang sakit dengan gejala-gejala yang tidak jelas (kasus subklinis), dan (3) karier, yaitu orang yang tidak sakit tetapi tubuhnya mengandung dan mengeluarkan hama penyakit.

Sumber penularan itu mengandung hama penyakit pada berbagai bagian tubuhnya, misalnya dalam darah, paru-paru, hati, dan sebagainya. Juga dalam berbagai produk yang dikeluarkannya, misalnya ingus, ludah, dahak (*sputum*), *urine*, *faeces*, nanah, cairan luka, dan lain-lain, yang sewaktu-waktu dengan cara tertentu dapat menular kepada orang lain.

b. Hewan (*Animal Reservoir*)

Beberapa jenis hewan dapat menjadi sumber penularan beberapa macam penyakit. Misalnya, lembu dan biri-biri

(penyakit *anthrax*), anjing (penyakit rabies), tikus (penyakit pes), dan babi (caceng pita).

c. Lain-lain sumber penularan

Sumber penularan lain misalnya tanah dan udara. Di tanah terdapat berbagai bibit penyakit seperti misalnya *spora* dari *basil tetanus* (*Clostridium Tetani*), telur dari caceng-caceng (caceng *ankylostoma*, *ascaris*, dan lain-lain), yang dapat menimbulkan penyakit pada manusia. Di udara bebas beterbangan bermacam-macam mikroorganisme yang juga dapat menimbulkan penyakit-penyakit seperti *streptococcus*, *staphylococcus*, dan lain-lain.

2. Hama Penyakit

Yang dimaksud dengan hama penyakit adalah mikroorganisme yang merupakan penyebab penyakit pada tuan rumah.

a. Golongan hewan

- 1) *Protozoa*, contohnya *amoeba dysentri*, *trypanosoma gambiense*, dan *plasmodium malariae*.
- 2) Caceng-caceng, misalnya *filaria bancrofti*, *ancylostoma duodenale*, *taenia solium*.
- 3) Serangga, contohnya *saarcoptes scabii* penyebab penyakit *scabies*.

b. Golongan tumbuh-tumbuhan

- 1) Bakteri, misalnya bermacam-macam *coccus*, *basil*, dan *spirillum*.
- 2) Jamur, contohnya, *ptyriasis versicolor* penyebab penyakit panu.

c. Golongan virus, misalnya virus DHF, AIDS, dan campak.

d. Golongan *Rickettsia*, misalnya *rickettsia*. *Rickettsi* penyebab penyakit *thypus* bercak wabah.

3. Pintu Keluar

Pintu keluar adalah jalan yang dilalui oleh hama penyakit sewaktu keluar/dikeluarkan dari tubuh tuan rumah.

a. Alat pernafasan

Yaitu hidung dan mulut, misalnya pada penyakit TBC paru, *influenza*, dan *difteria*.

b. Alat pencernaan makanan

Alat pencernaan makanan dalam hal ini adalah mulut dan anus pada waktu penderita muntah dan atau berak, misalnya pada penyakit kolera. Pada penyakit *dysentri* dan *thypus* perut yang tidak memiliki gejala khas muntah, hama penyakit dikeluarkan hanya melalui anus bersama *feces*. Pada penyakit kolera hama penyakit dikeluarkan juga melalui urine penderita.

c. Alat kencing dan kelamin

Ini terjadi pada beberapa jenis penyakit kelamin, misalnya *gonorrhoea*, *syphilis*, AIDS, dan lain-lain.

d. Luka pada kulit

- 1) Luka akibat terjadinya infeksi dan radang pada kulit (misalnya luka pada penyakit *syphylis*).
- 2) Luka akibat gigitan binatang (misalnya gigitan nyamuk, kutu, atau pinjal).
- 3) Luka yang dibuat dengan sengaja (misalnya luka bekas suntikan).

4. Cara Penularan

Cara-cara penularan tersebut adalah sebagai berikut.

a. Melalui hubungan orang dengan orang (*personal contact*)

Personal contact dapat dibedakan menjadi lima cara sebagai berikut.

- 1) Kontak fisik, contohnya penularan penyakit *syphilis* melalui hubungan seksual.
- 2) Melalui tangan yang terkontaminasi.
- 3) Melalui benda-benda yang terkontaminasi.
- 4) Melalui titik udah (*droplet infection*). Ini dapat terjadi misalnya pada penyakit TBC paru, dan *influenza*.
- 5) Melalui udara (*Air Borne Infection*). Butir-butir ludah dan ingus seperti tersebut di atas mempunyai ukuran atau diameter bermacam-macam

b. Melalui Air (*Water Borne Infection*)

Air dapat menjadi sarana penularan beberapa macam penyakit, misalnya kolera, *typhus*, *parathyphus*, *dysentri*, radang hati menular, lumpuh kanak-kanak dan penyakit karena cacing. Penularan umumnya terjadi akibat orang mengonsumsi air yang telah tercemar oleh *feces* manusia, tanpa direbus atau diproses terlebih dahulu (*faecal-oral infection*).

c. Melalui Makanan (*Food Borne Infection*)

- 1) Makanan telah tercemar dengan hama penyakit akibat diproses oleh orang yang sedang menderita sakit ataupun *carrier* penyakit tersebut.
- 2) Makanan tercemar oleh hama penyakit tersebut dengan perantara lalat.
- 3) Bahan makanan yang dimakan mentah tidak dicuci terlebih dahulu dengan sempurna sebelum dikonsumsi, padahal sebelumnya telah disiram air sungai.

d. Melalui Serangga (*Insect Borne Infection= Arthropod Borne Infection*)

Beberapa jenis serangga dapat menjadi vektor beberapa macam penyakit.

e. Melalui Alat-Alat Kedokteran yang Tidak Steril

Beberapa jenis alat kedokteran misalnya jarum suntik, jarum transfusi, jarum vaksinasi, dan sebagainya dapat juga menjadi perantara penularan beberapa jenis penyakit.

5. Pintu Masuk

Adalah bagian-bagian badan yang dilalui oleh hama penyakit sewaktu masuk ke dalam tubuh calon penderita.

- a) Alat pernafasan, yaitu hidung dan mulut, misalnya pada penyakit TBC paru, *influenza*, dan *difteria*.
- b) Alat pencernaan makanan, yaitu mulut misalnya pada penyakit kolera, *dysentri*, dan *thypus* perut.
- c) Alat kencing dan kelamin, misalnya pada penularan penyakit *gonorrhoea*, *syphilis*, dan AIDS.
- d) Luka pada kulit, dapat berupa luka pada gigitan hewan/serangga, misalnya pada penularan penyakit malaria, DHF, dan pes.

Atau luka buatan misalnya bekas suntikan, pada penularan penyakit *Hepatitis Infectiosa* dan AIDS.

6. Kerentanan

Kerentanan adalah kesediaan dari tubuh calon tuan rumah untuk menjadi sakit. Tanpa adanya kerentanan maka calon tuan rumah tersebut akan tetap sehat meskipun mendapat penularan hama penyakit. Dalam kenyataan hidup sehari-hari meskipun kita dikelilingi dan diserang oleh hama penyakit yang tidak terhitung jumlahnya, kita tidak selalu jatuh sakit.

BAB 8

PERAN PSIKOLOGI UNTUK KESEHATAN DAN ILMU GIZI

A. Peran Psikologi dalam Promosi Kesehatan

1. Aspek Psikologis pada Promosi Kesehatan

Aspek psikologi yang memengaruhi promosi Kesehatan di antaranya sebagai berikut.

a. Motivasi

Kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan. Faktor motivasi (kepuasan) meliputi (1) prestasi, (2) penghargaan, (3) tanggung jawab, (4) kesempatan untuk maju, dan (5) pekerjaan itu sendiri.

Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan (*dissatisfaction*) atau faktor *hygiene*. Faktor-faktor ini menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan atau *maintenance* faktor yang merupakan hakikat manusia yang ingin memperoleh kesehatan badaniah. Hilangnya faktor-faktor ini akan menimbulkan ketidakpuasan bekerja (*dissatisfaction*). Faktor *hygiene* yang menimbulkan ketidakpuasan kerja ini antara: (1) kondisi kerja fisik, (2) hubungan interpersonal, (3) kebijakan dan administrasi perusahaan, (4) pengawasan, (5) gaji, dan (6) keamanan kerja. Pengetahuan faktor pengetahuan meliputi (1) pengalaman, (2) ekonomi (pendapatan), dan (3) lingkungan sosial dan ekonomi manusia.

b. Pendidikan Tingkat Pendidikan Seseorang

Paparan media dan informasi melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik. Promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan), baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya.

Model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model ini mengintegrasikan bangunan dari teori nilai harapan (*Expectancy-Value*) dan teori kognitif sosial (*Social Cognitive Theory*) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik.

Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Aspek psikologi yang turut berperan dalam promosi kesehatan adalah motivasi, pengetahuan dan perilaku menuju sehat.

B. Pengertian Psikologi Nutrisi

Psikologi Nutrisi adalah cabang dari ilmu psikologi yang mengkaji kaitan antara faktor psikologis dengan nutrisi, tidak terlepas dari konteks biologis, sosial, dan budaya yang terikat pada setiap individu. Tujuannya membahas dari sisi psikologis terkait pemilihan makanan, diet makanan, dan untuk menemukan spektrum-spektrum perilaku makan, dari perilaku makan sehat sampai adanya *body dissatisfaction*.

Pengaruh psikologis terkait nutrisi berhubungan dengan proses mental dalam pemilihan makanan dan nutrisi yang akan dikonsumsi, dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan, pola asuh masa dini, *mood*, dan stres. Contoh: saat sedang senang, seseorang akan cenderung makan lebih banyak bila dibandingkan saat sedih, atau sebaliknya. Contoh: pengetahuan terkait perkembangan, usia, dan komposisi gizi seimbang akan memengaruhi proses pemilihan makanan pada individu.

C. Pendekatan Biopsikososial dalam Psikologi Nutrisi

Banyaknya faktor yang memengaruhi proses pemilihan nutrisi dan perilaku makan membutuhkan pendekatan dari berbagai aspek karena baik aspek biologis, psikologis, sosial, dan budaya saling berkontribusi dan berinteraksi timbal balik dalam proses individu memilih makanan.

1. Psikologi dari Makanan dan Minuman

a. Sistem Klasifikasi Makanan

Terdapat beberapa struktur dasar dan umum pada berbagai budaya tentang makanan (Levi Strauss, 1965; Douglas, 1966), antara lain sebagai berikut.

1) Makanan dan bukan makanan

Makanan dan bukan makanan umumnya merujuk pada budaya dan kebiasaan di suatu tempat yang memengaruhi cara individu mempersepsikan makanan. Contoh: di Indonesia, nasi disebutkan sebagai makanan pokok sehingga nasi adalah makanan. Roti hanya dianggap sebagai kudapan. Masyarakat Bali, ayam merupakan makanan yang wajar, sedangkan tupai tidak wajar, tetapi di Sulawesi menjadi hal yang wajar apabila mengonsumsi tupai.

2) Makanan sakral dan makanan *profane*

Makanan juga dapat dikategorikan sebagai makanan yang dapat dikonsumsi yang terkait dengan kepercayaan religius, sedangkan makanan *profane* adalah makanan yang tidak dapat dikonsumsi berkaitan dengan kepercayaan religius. Contoh: bagi umat Muslim, makan daging babi adalah haram, sedangkan bagi umat Hindu, Budha, maupun Kristen hal tersebut adalah wajar.

b. Klasifikasi makanan paralel

Makanan terkadang juga dikategorikan sebagai makanan “panas” atau “dingin”. Kata panas dan dingin tidak hanya merujuk pada suhu dari makanan yang bersangkutan, tetapi juga berkaitan dengan dampak makanan terhadap tubuh dan juga penyakit. Contoh: di Indonesia, pepaya dikatakan makanan dingin karena dapat membuat proses pencernaan lancar, sedangkan salak atau rambutan dikatakan makanan panas karena dapat menyebabkan batuk dan konstipasi apabila dikonsumsi berlebihan.

c. Makanan sebagai obat

Makanan sebagai obat berhubungan dengan fungsi makanan dalam meningkatkan fungsi tubuh, menghindari penyakit atau mengobati penyakit. Contoh: buah mengkudu dikatakan dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Daun katuk dapat melancarkan ASI.

d. Makanan sosial

Makanan secara sosial dapat berfungsi untuk mengembangkan hubungan, simbolisasi status dengan menyediakan makanan yang langka, mahal, atau lezat, membuat identitas suatu kelompok seperti terdapat pola makanan tertentu untuk sarapan, makan siang, dan makan malam serta makanan yang disebut sebagai “makanan nasional” atau “makanan keluarga”.

e. Makanan sebagai Pernyataan Diri

Makanan dapat memberikan informasi mengenai diri individu dan bertindak sebagai media komunikasi terkait kebutuhan internal, konflik diri, dan rasa tentang diri sendiri. Makna makanan secara individual erat kaitannya dengan isu-isu identitas gender dan gagasan mengenai “menjadi perempuan”. Contoh: memasak adalah kewajiban ibu rumah tangga, ibu yang menyiapkan makanan bagi anggota keluarga.

f. Makanan dan Seksualitas

Beberapa makanan sering dikaitkan dengan seks dan seksualitas yang dimaknai oleh banyak budaya. Makanan dan seks menekankan kesamaan biologis, yaitu sebagai dorongan dasar untuk bertahan hidup maupun mengabadikan pada kehidupan. Termasuk juga sesuatu yang menyenangkan dan rentan untuk melanggar batas-batas normal tubuh. Contoh: daging dianggap dapat mendorong hasrat seksual.

g. Makan dan Penolakan

Makanan dapat menimbulkan konflik intrapersonal terutama pada perempuan. Murcott (1983) menyatakan bahwa perempuan memiliki peran besar dalam merencanakan dan menyediakan makanan sekaligus juga perlu untuk memperhatikan bentuk tubuh diri sendiri agar tetap tampak “diinginkan”.

h. Kesenangan dan Rasa Bersalah

Makanan dapat memberikan kesenangan sekaligus rasa bersalah, seperti contoh individu merasa senang setelah

mengonsumsi coklat tetapi menyesal karena program diet telah dilanggar. Makanan juga dianggap sebagai pemenuhan kebutuhan tetapi dalam suatu kondisi hal tersebut dapat membuat individu menyesal karena telah memakan makanan tersebut.

i. Makanan dan Kontrol Diri

Perilaku makan tertentu merujuk pada individu yang berusaha melakukan kontrol diri secara sadar, misalnya puasa dan penolakan makan. Ogden (1997, 2002) menyatakan bahwa diet merupakan sarana sempurna untuk pengendalian diri.

j. Makanan sebagai Interaksi Sosial

1) Makanan sebagai Cinta

Penyajian makanan yang dilakukan oleh perempuan untuk keluarga dan kegiatan makan bersama di dalam keluarga adalah perwujudan dari rasa cinta dan kasih sayang. Kegiatan tersebut dapat meminimalisasi risiko perilaku makan patologis sebanyak 1,4 kali.

2) Kesehatan dan Kesenangan

Berdasarkan hasil eksplorasi tentang makanan bagi perempuan di Belanda, diketahui bahwa seorang ibu cenderung ingin memberikan makanan sehat bagi keluarga. Di sisi lain, ibu juga dilema karena ingin memberikan makanan yang disenangi oleh anggota keluarga yang notabene merupakan makanan yang kurang sehat. Lawrence (1984) menyatakan bahwa ibu akan menjadi cenderung menyesal dan khawatir dengan kesehatan anak apabila memberikan anak makanan yang disukai.

2. Relasi Kekuasaan

Relasi kekuasaan berhubungan dengan sistem kekeluargaan. Sebagai contoh, pada keluarga patriarki hampir semua pihak laki-laki, sebagai figur dominan, akan makan terlebih dahulu dengan kuantitas dan kualitas yang baik. perempuan akan bertugas untuk melayani. Alokasi makanan yang khusus, mencerminkan hubungan kekuasaan dan divisi seksual dalam keluarga. Misalnya, porsi daging lebih banyak ditujukan bagi laki-laki.

a. Makanan sebagai Identitas Budaya

b. Makanan sebagai Identitas Religi

Makanan dan kegiatan makan bersama keluarga memegang peranan penting dalam menentukan identitas agama atau religi. Sebagai contoh, perempuan Yahudi berpendapat bahwa kegiatan menyiapkan makanan adalah menciptakan kesucian dalam kegiatan sehari-hari yang juga mewakili identitas Yahudi.

c. Makanan sebagai Kekuatan Sosial

Makanan adalah simbol dari status dan kehormatan dalam ranah sosial. Aksi menghindari makanan (contoh: mogok makan), juga memiliki fungsi untuk mendapatkan kembali kekuatan sosial atau kontrol terhadap situasi sosial.

d. Budaya dan *Nature*

Daging seringkali dianggap sebagai penggambaran hubungan manusia dengan alam sebagai makanan pengganti daging juga sering diartikan sebagai makanan utama atau makanan yang sebenarnya. Daging juga dinilai sebagai bentuk dari peradaban manusia seperti perburuan, kanibalisme, dan memakan hewan peliharaan.

3. Pengukuran *Belief* tentang Makanan

Pengukuran *belief* dapat dilakukan dengan metode kualitatif maupun kuantitatif. Ogden dkk. (2002) mencoba untuk mengembangkan alat ukur kuantitatif tentang nilai keyakinan individu tentang arti makanan serta mengeksplorasi peran dan perbedaan gender. Alat ukur yang telah disusun oleh Ogden dkk. (2002) digunakan dalam praktik-praktik klinis agar dapat diketahui *belief* individu terhadap arti makanan, dampak makanan terhadap perilaku serta berat badan. Pengaruh psikologi serta ilmu pengetahuan pada makanan dan kesehatan merujuk pada pengetahuan dan persepsi individu terkait fungsi dan makna makanan dalam kehidupan sehari-hari yang mencakup sebagai identitas diri, interaksi sosial, dan identitas budaya yang saling berinteraksi dan memengaruhi satu dengan lainnya.

BAB 9

BENTUK DAN GANGGUAN POLA MAKAN

Gangguan pola makan yang sering kita temui di masyarakat secara umum adalah *bulimia*, anoreksia dan *binge eating*. Gangguan tersebut tidak lepas dari adanya gangguan psikologis yang menyertainya.

A. *Bulimia*

Bulimia merupakan sebuah gangguan kompleks, yang secara dramatis dapat berdampak terhadap pikiran seseorang, perasaan, perilaku dan kesehatan. Meskipun tidak ada penyebab khusus untuk gangguan makan ini, tetapi terdapat beberapa faktor mendukung terjadinya *bulimia*. Jika Anda atau ada orang di sekitar Anda terdistorsi gejala ini, segeralah mencari bimbingan dari dokter dan psikolog.

1. Pengertian *Bulimia*

Bulimia atau bisa disebut dalam istilah medisnya *bulimia nervosa* adalah gangguan makan yang serius dan berpotensi mengancam jiwa. Penyakit ini termasuk dalam kategori gangguan mental yang berkerkaitan dengan rasa rendah diri tingkat ekstrem, kecanduan minuman keras, depresi, serta kecenderungan menyakiti diri sendiri.

Pengidap *bulimia* akan melahap makanan dalam jumlah berlebihan, kemudian mengeluarkannya dari tubuh secara paksa dengan muntah atau menggunakan obat pencahar. Cara ini dilakukan oleh pengidapnya guna menghilangkan kalori berlebih yang telah dikonsumsi agar berat badannya tetap terjaga.

Bulimia nyatanya lebih sering dialami oleh wanita dibandingkan oleh pria, sama halnya dengan gangguan makan pada umumnya. Penelitian memperkirakan terdapat sekitar 8 dari

100 wanita yang mengidap kelainan ini. Sebagian besar dialami oleh wanita pada usia 16-40 tahun.

2. Pengaruh Negatif Lainnya

Anggota keluarga, teman sebaya atau orang lain yang menekan seseorang terhadap kondisi fisik seseorang yang mengalami berat badan minim atau jauh berat badan ideal, dapat meningkatkan risiko seseorang tersebut menjadi *bulimia*. Dorongan orang tua pada seorang anak untuk menaikkan berat badan berlebihan, dapat menyebabkan gangguan makan secara signifikan. Mengkritik berat badan anak dapat meningkatkan risiko untuk membawa perilaku tidak baik bagi kesehatan anak di kemudian hari. Pelatih senam atau dokter ahli diet merupakan salah satu cara umum dalam meningkatkan kinerja atletik, terutama dalam kegiatan senam, menari, gulat serta gerak jalan. Para pelatih atau guru sena, dalam penerapan suatu metode, atau bahkan mungkin peserta yang salah dalam penerapan metode ini, dapat sangat memicu timbulnya *bulimia*. Penting untuk diperhatikan khususnya oleh para pelatih senam, agar tetap memperhatikan semua pesertanya serta memberikan dukungan secara penuh bagi para pesertanya.

3. Faktor Risiko *Bulimia*

Cukup banyak faktor yang bisa membuat seseorang mengalami *bulimia*. Faktor tersebut meliputi berikut.

- a. Berjenis kelamin perempuan. Menurut penelitian, kondisi *bulimia* lebih sering dialami oleh wanita ketimbang pria.
- b. Masalah terkait kejiwaan, misalnya merasa rendah diri, depresi, stres, ingin selalu tampil sempurna (perfeksionisme), alami gangguan stres pascatrauma (PTSD), serta gangguan obsesif kompulsif (OCD).
- c. Usia, *bulimia* lebih sering didiagnosa oleh remaja hingga dewasa.
- d. Faktor keturunan, jika salah satu anggota keluarga inti mengidap *bulimia*, maka seseorang berisiko lebih tinggi untuk mengalami kelainan yang sama.

e. Tuntutan sosial, misalnya remaja yang merasa harus menurunkan berat badan karena terpengaruh teman-temannya.

Tuntutan profesi, contohnya model yang harus langsing atau atlet yang harus menjaga berat badan dengan ketat.

4. Faktor Psikologis

Faktor psikologis, seperti rasa rendah diri, depresi, dan kecemasan, juga bisa menimbulkan gejala *bulimia*. Rasa ketidakmampuan pribadi atau ketidakberdayaan ketika mengontrol suatu situasi juga dapat berdampak terhadap hal ini. Orang dengan gangguan makan seringkali memberikan respon negatif terhadap persepsinya akan diri sendiri. Selain itu, mereka juga berkeyakinan jika mereka mencoba mulai mengontrol berat badan mereka dan mengubah pola asupan makanan, akan dapat membantu menaikkan berat badan.

Bulimia adalah penyakit serius yang melibatkan siklus binge (berlebihan mengkonsumsi makanan) dan membersihkan (“menyingkirkan” makanan, melalui *self-induced* muntah atau cara lain). Gejala *bulimia* sering pergi tanpa diketahui, karena orang-orang dengan gangguan tersebut menyembunyikan perilaku mereka dan biasanya menjaga berat badan rata-rata. Jika tidak diobati, *bulimia* dapat mengakibatkan kematian. Untuk hasil terbaik, mencari bimbingan medis jika Anda atau orang yang dicintai pameran tanda-tanda *bulimia*.

5. Penyebab *Bulimia*

Sayangnya, hingga kini belum diketahui secara pasti alasan seseorang bisa mengalami *bulimia*. Namun, beberapa faktor risiko terkait masalah psikologis seperti ingin kurus dan juga masalah kesehatan tertentu dapat menyebabkan seseorang mengidap *bulimia*.

6. Gejala *Bulimia*

Indikasi utama bahwa seseorang mengidap *bulimia* adalah mengonsumsi makanan secara berlebihan, meski pengidap tidak merasa lapar. Proses ini dapat terpicu oleh masalah emosional,

seperti stres atau depresi. Pengidap kemudian merasa bersalah, menyesal, dan membenci diri sendiri, sehingga akan memaksa tubuh untuk mengeluarkan semua asupan kalori yang telah masuk. Cara ini umumnya dilakukan dengan memaksa diri untuk muntah atau menggunakan obat pencahar untuk memicu proses buang air besar. Pengidap *bulimia* biasanya akan mengalami siklus ini lebih dari dua kali dalam seminggu selama setidaknya tiga bulan.

Selain cara tidak sehat tersebut, ada beberapa gejala lain yang menandakan seseorang alami *bulimia*. Gejalanya antara lain sebagai berikut.

- a. Sangat terpaku pada berat badan serta bentuk tubuh, terkadang hingga terasa tidak masuk akal.
- b. Selalu beranggapan negatif terhadap bentuk tubuhnya sendiri.
- c. Takut gemuk atau merasa kegemukan.
- d. Sering lepas kendali saat makan, misalnya terus makan sampai sakit perut atau makan dengan porsi berlebihan.
- e. Enggan makan di tempat-tempat umum atau di depan orang lain.
- f. Sering bergegas ke kamar mandi setelah makan.
- g. Memaksakan diri untuk muntah, terutama dengan memasukkan jari ke kerongkongan.
- h. Memiliki gigi dan gusi yang rusak.
- i. Berolahraga berlebihan.
- j. Menggunakan obat pencahar, diuretik, atau enema setelah makan.
- k. Menggunakan suplemen atau produk herba untuk menurunkan berat badan.

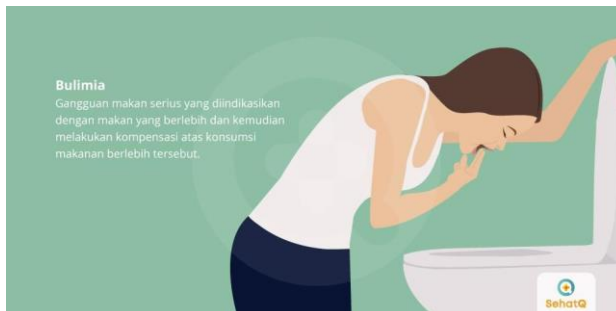
7. Diagnosis *Bulimia*

Bulimia ditandai dengan memuntahkan makanan yang dikonsumsi sekali dalam seminggu atau selama setidaknya hingga tiga bulan. Beberapa pertanyaan akan diajukan kepada pengidap dan keluarganya untuk memastikan diagnosis *bulimia*.

Pemeriksaan fisik juga akan dilakukan, mulai dari memeriksa kondisi gigi yang rusak atau terkikis akibat paparan asam dalam muntah. Mata juga perlu diperiksa untuk mengetahui apakah terdapat pembuluh darah mata yang pecah. Pasalnya, muntah yang terlalu sering bisa sebabkan pembuluh darah mata menegang dan berisiko untuk pecah. Pengidap *bulimia* juga kerap memiliki luka kecil dan kapalan di bagian atas sendi jari, karena sering digunakan untuk memaksa diri agar makanan keluar dari tubuhnya dengan cara dimuntahkan. Tidak hanya pemeriksaan fisik, untuk mendiagnosis *bulimia* juga diperlukan tes darah dan urine untuk memeriksa apakah seseorang alami dehidrasi atau gangguan elektrolit.

8. Bahaya **BULIMIA**

Jika seseorang penderita kecenderungan ini tidak segera diatasi, akan berdampak bagi berbagai faktor kesehatan, seperti berikut.



Sumber: (https://cms.sehatq.com/public/img/disease_img/bulimia-nervosa-1560755730.jpg)

Gambar 1. Bulimia

a. Mual atau perut kram

Elektrolit seperti natrium, kalsium, dan potasium, merupakan mineral penting dalam tubuh yang memiliki muatan listrik. Kehilangan cairan yang berlebihan, yang disebabkan oleh muntah, pencakar dan penyalahgunaan diuretik, dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit pada orang dengan *bulimia*. Ketidakseimbangan ini dapat menyebabkan kematian.

Mual dan kram perut adalah gejala umum dari ketidakseimbangan elektrolit. Dalam kebanyakan kasus yang parah, mual mengindikasikan gagal jantung, sedangkan penyebab lain potensi kematian, terkait dengan *bulimia*. Sayangnya, penderita *bulimia* sering mengalami mual dan kram perut sebagai efek samping dari perilaku seperti penyalahgunaan pencahar. Jika mual atau kram perut terjadi tiba-tiba dan semakin memburuk, mereka harus segera mendapatkan perawatan medis.

b. Dehidrasi akut

Dehidrasi akut juga dapat menyebabkan ketidakseimbangan kimia dan berpotensi mengakibatkan kematian. Rasa haus berlebihan merupakan gejala umum dehidrasi yang bisa mengancam jiwa.

c. Pusing dan ketidakseimbangan mental

Pusing dan tidak stabilnya mental adalah gejala akut dari dehidrasi berat serta ketidakseimbangan elektrolit. Hal ini mungkin dampak dari laksatif atau penyalahgunaan diuretik, serta muntah sebagai hasil dari latihan yang berlebihan, karena kehabisan elektrolit yang hilang melalui keringat. Orang dengan *bulimia* secara bersamaan berada pada risiko tinggi yang mengancam jiwa dikarenakan ketidakseimbangan elektrolit dan dehidrasi. Ketika pusing menjadi parah atau tidak stabilnya mental semakin menjadi, seseorang mungkin merasa tidak mampu untuk berdiri secara seimbang. Dampak lainnya adalah seperti mengalami kesulitan berbicara dengan jelas atau sulit memahami pertanyaan atau pembicaraan orang lain.

d. Detak jantung dan sesak napas

Detak jantung yang cepat dan sesak napas (*dyspnea*) adalah tanda-tanda gagal jantung. Gagal jantung merupakan konsekuensi potensi ketidakseimbangan kimia yang disebabkan oleh *bulimia*. Gejala-gejala ini dapat terjadi secara tiba-tiba dan berisiko tinggi. Orang dengan *bulimia* jangka panjang paling rentan terhadap risiko gagal jantung, bahkan kematian.

e. Komplikasi *Bulimia*

Apabila tidak segera ditangani, *bulimia* bisa memicu komplikasi yang serius dan bahkan berakibat fatal. Frekuensi muntah yang sering terjadi akan merusak gigi (akibat asam lambung) dan memicu pembengkakan kelenjar air liur. Demikian pula dengan sakit tenggorokan serta bau mulut.

Kekurangan nutrisi juga termasuk komplikasi serius akibat *bulimia*. Komplikasi ini dapat memicu dehidrasi, sulit untuk hamil karena siklus menstruasi yang tidak teratur, kulit dan rambut yang kering, kuku yang rapuh, gagal ginjal, serta gagal jantung. Sementara penggunaan obat pencahar yang tidak terkendali dapat mengakibatkan kerusakan pada organ-organ pencernaan serta mengganggu keseimbangan kadar senyawa alami tubuh. Ketidakseimbangan ini berpotensi memicu kelelahan, lemas, detak jantung yang tidak teratur, serta kejang.

f. Pengobatan *Bulimia*

Untuk mengatasi *bulimia* adalah dengan terapi psikologi. Ada dua jenis terapi yang dapat dijalani, yaitu terapi perilaku kognitif (CBT) dan terapi interpersonal. Melalui CBT, pengidap *bulimia* akan dibantu untuk mengenali pemicu *bulimia*, misalnya pendapat dan perilaku negatif, lalu belajar untuk menggantikannya dengan pemikiran yang positif dan sehat. Sedangkan terapi interpersonal akan membantu untuk mendeteksi masalah dalam berhubungan dengan orang lain, sekaligus meningkatkan kemampuan untuk berkomunikasi dan menyelesaikan masalah. Untuk mengurangi gejala, penggunaan penghambat pelepasan selektif serotonin (SSRI) juga terkadang dikombinasikan dengan terapi. *Fluoxetine* adalah SSRI yang paling sering dipakai dalam menangani kasus *bulimia*.

g. Pencegahan *Bulimia*

Gaya hidup sehat dan selalu berpikiran positif untuk menerima diri sendiri adalah upaya pencegahan *bulimia* yang harus dilakukan. Tidak hanya itu, penting untuk selalu menjaga

lingkungan pertemanan selalu sehat. Pasalnya, faktor lingkungan adalah salah satu penyebab banyak orang mengalami *bulimia*.

B. *Anorexia* atau Gangguan Pola Makan



Sumber: (<https://womantalk.com/health/articles/kata-pakar-7-kebiasaan-ekstrem-penderita-anorexia-AnzZN>)

Gambar 2. Masalah Makan Sudah Dihadapi Sejak Beberapa Abad Lalu

Anorexia secara umum bisa diterjemahkan sebagai gangguan pola makan dalam bentuk kehilangan selera makan. Dan hidup dengan gangguan pola makan bukanlah hal yang menyenangkan karena pada prinsipnya *anorexia* merupakan sebuah penyakit sama seperti dengan yang lainnya. Apalagi mengingat tradisi bahwa makan sebenarnya juga merupakan kegiatan sosial yang menyenangkan. Namun, jika perasaan maupun sikap seseorang tentang makanan diikuti dengan tekanan maka akan timbul stress. Dan stres yang bertumpuk-tumpuk akan berkembang menjadi kekacauan dalam mengkonsumsi makanan. Selain itu, ada juga orang yang awalnya melakukan diet secara sadar. Namun, belakangan semakin ketat dan akhirnya tidak terkendalikan sehingga menjadi *anorexia*. Para model biasanya makan amat sedikit dan sering berpuasa demi menjaga kelangsingan tubuhnya agar tetap dipilih para desainer untuk melenggang di *catwalk* atau panggung mode.

1. Pengertian Anoreksia Nervosa

Anoreksia *nervosa* adalah gangguan kejiwaan yang pengidapnya memiliki obsesi untuk memiliki tubuh kurus dan sangat takut memiliki tubuh gemuk atau terlihat gemuk. Meskipun tubuhnya sudah kurus, tetapi pengidapnya selalu menganggap tubuhnya masih kurang kurus atau gemuk. Umumnya, anoreksia *nervosa* lebih banyak menyerang wanita dibanding pria. Selain dari anoreksia *nervosa*, terdapat gangguan makan lain, yaitu *bulimia*. Meskipun sama-sama gangguan makan, tetapi dua gangguan kejiwaan ini memiliki perbedaan. Perbedaan antara anoreksia *nervosa* dan *bulimia nervosa* terlihat dari berat badan dan perilaku yang ditimbulkan. Gangguan kejiwaan *bulimia* umumnya memiliki berat badan normal karena pengidap *bulimia* memiliki obsesi makan berlebihan, lalu memuntahkan makanan tersebut, sedangkan pengidap anoreksia umumnya memiliki berat badan dibawah rata-rata dan memiliki obsesi untuk kurus. Anoreksia bisa sangat berbahaya karena akan menyebabkan malnutrisi pada tubuh si pengidapnya, jika tidak diberikan pertolongan.

2. Faktor Risiko Anoreksia Nervosa

Terdapat beberapa faktor risiko yang menyebabkan seseorang mengidap anoreksia seperti berikut.

- a. Faktor keturunan atau genetika, terdapat riwayat memiliki pengidap gangguan makan, depresi, atau pecandu obat-obatan terlarang dalam keluarga.
- b. Perubahan pada kadar hormon dan fungsi otak yang memengaruhi bagian otak yang mengendalikan nafsu makan atau memicu perasaan bersalah dan khawatir akibat makan banyak.

3. Penyebab Anoreksia Nervosa

Penyebab anoreksia *nervosa* secara pasti belum jelas. Penyakit ini terjadi dari gabungan sejumlah faktor, seperti faktor psikologis, lingkungan, dan genetika.

4. Masalah Psikis

Beberapa tahun belakangan ini, *anorexia* dilaporkan meningkat pesat namun tetap saja tak banyak yang sebenarnya diketahui dari *anorexia*. Dan para ahli berpendapat tidaklah mudah untuk mengatasi *anorexia* karena disebabkan oleh masalah psikis.



Sumber: (<https://www.wikihow.com/images/thumb/2/20/Beat-Anorexia-Step-6-Version-2.jpg/v4-728px-Beat-Anorexia-Step-6-Version-2.jpg>)

Gambar 3. *Anorexia* Tidak Berkaitan dengan Masa Puber

Beberapa informasi yang disepakati para ahli sehubungan dengan *anorexia* yaitu (1) bukan merupakan bagian dari 'masa puber.' (2) Bukan karena kekecewaan terhadap orang tua. (3) Bukan semata-mata disebabkan oleh stress dalam kehidupan modern. (4) Bukan hanya karena obsesi atas penampilan tubuh saja. Masalah dalam pola makan ini sudah dikenal sejak beberapa abad lalu, namun konsep *anorexia* semakin banyak dipelajari belakangan ini. Namun para ahli berpendapat bahwa *anorexia* di jaman modern tampaknya berlangsung dalam waktu yang lebih lama dan juga lebih sulit diatasi. Walaupun tidak ada kaitan antara diet dengan *anorexia* dan usia, ada bukti-bukti ilmiah yang menunjukkan perempuan muda dengan diet ketat menghadapi resiko 18 kali lebih tinggi untuk menderita *anorexia* dibanding yang tidak diet. Sedangkan orang yang melakukan diet biasa diperkirakan menghadapi resiko *anorexia* lima kali lebih tinggi

daripada yang tidak diet. Namun, diyakini bahwa bahwa masalah psikis yang dihadapi seseorang amat mendorong timbulnya *anorexia*.

5. Gejala Anoreksia *Nervosa*

Pengidap anoreksia *nervosa* umumnya terlihat sangat kurus dan tidak mau makan, tetapi hal itu tidak bisa dijadikan sebagai indikasi utama akan seseorang mengidap anoreksia. Berikut ini beberapa gejala dari anoreksia *nervosa*.

- a. Penurunan berat badan yang signifikan dan tampak sangat kurus.
- b. Selalu memperhatikan bentuk tubuhnya di hadapan cermin.
- c. Menimbang tubuh hampir tiap saat.
- d. Sering memuntahkan kembali makanan yang sudah dimakan.
- e. Suka berbohong jika ditanya apakah sudah makan.
- f. Sangat memperhitungkan jumlah kalori, lemak, dan gula pada makanan.
- g. Sering berolahraga secara berlebihan.
- h. Sering minum penekan nafsu makan dan obat-obatan pencahar.
- i. Mudah tersinggung.
- j. Mengalami komplikasi, seperti kelelahan, dehidrasi, tekanan darah rendah, pusing, rambut rontok, dan kulit kering.
- k. Masalah kejiwaan seperti depresi, rendah diri, cemas, penyalahgunaan alkohol, dan melukai dirinya sendiri.

6. Meningkat Drastis

Kekacauan makan yang paling banyak dihadapi sebenarnya adalah makanan berlebihan sehingga menimbulkan obesitas, yang diperkirakan diderita oleh 1 dari 10 orang di dunia. Penderita obesitas cenderung mengkonsumsi makanan yang tidak sehat secara berlebihan dan sering sekali mereka tidak bisa lagi mengendalikan dirinya untuk berhenti makan.



Sumber: (<https://food.detik.com/info-kuliner/d-4498880/pola-makan-buruk-jadi-penyebab-kematian-yang-tinggi-di-dunia>)

Gambar 4. Kebiasaan Makan juga Bisa merupakan salah satu faktor

Namun, belakangan berkembangnya nilai-nilai baru dalam kehidupan modern membuat penderita *anorexia* juga meningkat. Ada pandangan bahwa berat badan yang berlebihan merupakan sesuatu yang buruk, sementara di masa lalu kegendutan dianggap sebagai hal yang baik. Sementara muncul pula anggapan kelangsingan sebagai salah satu ukuran keindahan tubuh, dan beberapa perempuan kemudian terperangkap pada diet ketat. Salah satu gangguan pola makan lainnya adalah *bulemia*, yaitu seseorang yang makan secara berlebihan tetapi kemudian memuntahkannya kembali. Diperkirakan sekitar 8% wanita di seluruh dunia menderita *bulemia* dan umumnya pria serta anak laki-laki lebih jarang terserang *bulemia*.

7. Banyak Faktor

Penyebab gangguan pola makan amat beragam dan beberapa riset menunjukkan penyebabnya adalah kombinasi dari beberapa faktor. Salah satu faktor adalah genetik, tetapi juga ada faktor kemampuan seseorang dalam menangani stres. Ada juga faktor nilai-nilai budaya dan lingkungan sosial, seperti tekanan untuk menjadi langsing. Sejumlah riset mengungkapkan perempuan yang perfeksionis juga cenderung menderita *anorexia*,

namun masih belum bisa dipastikan apakah sikap perfeksionis itu sebagai sebab atau justru merupakan akibat. Menangani seseorang yang menderita *anorexia* membutuhkan kesabaran dan juga waktu yang panjang. Beberapa saran yang disampaikan para ahli dalam menolong seseorang anggota keluarga yang menderita *anorexia*, antara lain berikut.

- a. Langkah pertama yang paling dibutuhkan adalah menerima masalahnya, jadi bukan dengan menutup-nutupinya.
- b. Selalu optimis dan penuh semangat karena penderita *anorexia* biasanya punya kecenderungan amat menuntut.
- c. Selalu menunjukkan simpati, terlepas dari seberapa burukpun cara mereka mengekspresikan diri.
- d. Bagaimanapun jangan lupa untuk tetap memberi perhatian kepada anggota keluarga lainnya.
- e. Jalin komunikasi dengan para ahli kesehatan yang profesional.

Dan penelitian menunjukkan sekitar 50% lebih penderita yang mendapat dukungan pengobatan dari anggota keluarga berhasil keluar dari *anorexia*. Namun, waktu rata-rata penyembuhan amat panjang, yaitu sekitar 5 tahun, walau beberapa diantara yang sudah sembuh masih membutuhkan waktu lebih panjang untuk bisa benar-benar rileks menghadapi makanan.

Para penderita anoreksia sedemikian suksesnya dalam mengurangi berat badannya hingga membahayakan keselamatan jiwanya. anoreksia ditandai oleh ketakutan yang tidak wajar terhadap kemungkinan mengalami kenaikan berat badan dan kehilangan kemampuan mengontrol makan. Para penderita anoreksia bangga akan diet dan kontrol ekstrakeras yang dilakukannya.

Ciri ciri anoreksia *nervosa* meliputi: (1) tidak mau memertahankan berat badan pada level normal atau sedikit di atas normal, (2) ketakutan bahwa berat badan akan naik, (3) menganggap berat badannya sudah ideal, dan (4) tidak mengalami menstruasi. Meskipun berkurangnya berat badan adalah ciri yang paling jelas terlihat pada anoreksia *nervosa*, tetapi

sesungguhnya hal itu bukan inti gangguannya. Banyak orang kehilangan berat badan akibat kondisi medis tertentu, tetapi penderita anoreksia memiliki ketakutan yang intens terhadap obesitas dan berusaha keras untuk menjadi kurus.

Gangguan ini paling sering muncul pada remaja yang memang kegemukan atau mempersepsi bahwa dirinya terlalu gemuk. Ia lalu mulai berdiet keras, yang terus membua dia sampai ke titik yang ia terjebak secara obsesif untuk menjadi kurus.

Olah raga berat yang nyaris seperti menghukum diri sendiri, juga lazim dilakukan. Berkurangnya berat badan secara dramatis diperoleh dengan membatasi asupan kalori. Seorang penderita anoreksia tidak pernah puas dengan penurunan berat badannya. Berat badan yang tetap antara hari ini dan keesokan harinya atau setiap penambahan berat badan dapat mengakibatkan kepanikan, kecemasan dan depresi. Ketika memandangi tubuhnya di cermin, ia melihat sosok yang sangat berbeda dengan apa yang dilihat oleh orang lain.

Orang lain melihatnya sebagai gadis yang kurus kering dan lemah, seperti seorang penderita kelaparan, sedang yang bersangkutan melihatnya sebagai gadis yang perlu mengurangi berat badannya. Biasanya mereka pintar memilih ucapan yang ingin di dengar orang lain. Mereka mungkin mengatakan setuju bahwa berat badannya memang kurang dan perlu menambah, tetapi sesungguhnya ia tidak mempercayainya. Mungkin untuk menunjukkan bahwa dirinya mampu mengontrol makanannya, sebagian penderita anoreksia menunjukkan minat yang besar pada masak memasak dan makanan. Sebagian menjadi juru masak yang handal, yang menyiapkan makanan untuk seluruh keluarganya. Sebagian lainnya menimbun makanan di kamarnya dan memandangnya dari waktu ke waktu.

8. Pengobatan Anoreksia *Nervosa*

Berbagai pengobatan terhadap anoreksia, antara lain berikut.

- a. Jika sudah mencapai tahap yang gawat darurat dan gejala malnutrisi sudah mengarah kepada kematian, maka penanganan medis di rumah sakit perlu dilakukan.
- b. Meningkatkan berat badan secara berkala dan aman dengan mengikuti anjuran dokter.
- c. Penanganan anoreksia melalui aspek psikologis seperti terapi perilaku untuk mengubah pola pikir negatif, terapi kognitif analitik dengan menelusuri masa lalu pengidap, dan terapi interpersonal untuk mengkaji lingkungan pengidap.
- d. Obat-obatan yang umum diberikan antara lain antidepresan, antipsikotik, dan penstabil mood, contohnya *olanzapine* dan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRIs).

9. Pencegahan Anoreksia Nervosa

Tidak ada pencegahan spesifik yang bisa dilakukan terhadap anoreksia.

C. Binge Eating Disorder

1. Pengertian Binge Eating Disorder (BED)

Binge eating disorder (BED) adalah gangguan perilaku makan di mana terdapat episode *rutin binge eating* atau pesta makan dengan ciri-ciri makan yang tidak terkendali, makan dalam porsi lebih besar dari kebanyakan orang normal, perasaan tidak dapat berhenti makan atau mengontrol apa atau berapa banyak yang dimakan.

Berbeda dengan *Bulimia Nervosa*, orang dengan BED tidak melakukan perilaku kompensasi seperti muntah yang diinduksi diri sendiri atau olahraga berlebihan setelah episode pesta makan. Maka dari itu, orang-orang dengan BED ini tidak jarang mengalami masalah berat badan atau obesitas. Orang-orang dengan BED ini cenderung berasal dari masalah kesehatan mental atau emosional yang tidak terselesaikan.

2. Gejala *Binge Eating Disorder* (BED)

Gejala dari BED adalah seseorang yang berulang kali atau terus-menerus melakukan episode *binge eating* atau pesta makan. Episode pesta makan tersebut antara lain berikut.

- a. Makan dalam jumlah yang besar dalam jumlah waktu tertentu seperti periode dua jam.
- b. Makan jauh lebih cepat dari orang normal.
- c. Makan sampai merasa terlalu kenyang dan tidak nyaman diperut.
- d. Makan dalam porsi besar walau tidak lapar.
- e. Makan sembunyi-sembunyi karena malu dengan banyaknya makanannya.
- f. Merasa jijik, depresi, malu, kesal, atau bersalah pada diri sendiri setelah makan.

Seseorang yang mengidap BED juga memiliki gejala lain selain episode *binge eating* atau pesta makan, meliputi berikut ini.

- a. Sering diet, tapi merasa sulit untuk tetap diet dan menurunkan berat badan.
- b. Menimbun makanan.
- c. Memiliki perasaan yang sensitif, kesal, atau marah apabila berbicara tentang makanan atau mendengar tentang *body shaming*.
- d. Memiliki perasaan cemas, putus asa, dan rasa percaya diri yang rendah.

3. Penyebab *Binge Eating Disorder* (BED)

Penyebab pasti dari BED tidak diketahui. Diduga interaksi dari beberapa faktor dapat menjadi penyebab BED seperti faktor genetik, pola hidup, dan faktor psikologis seperti depresi mayor, gangguan cemas dan *mood*, gangguan obsesi kompulsi, gangguan *post* traumatik.

4. Faktor Risiko *Binge Eating Disorder* (BED)

Gangguan perilaku makan BED ini lebih sering diderita wanita dibandingkan pria. Walaupun dapat menyerang semua

usia, BED lebih sering terjadi pada usia 20 awal. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengidap BED, meliputi berikut.

- a. Riwayat Keluarga dekat mengidap BED, seperti orang tua atau saudara kandung. Hal ini menandakan bahwa faktor genetik berperan dalam meningkatkan risiko seseorang mengidap BED
- b. Diet. Kebanyakan orang yang mengidap BED memiliki riwayat diet. Diet atau membatasi makan pada siang hari dapat mendorong perasaan sangat ingin makan pada malam hari, terutama bagi mereka yang memiliki gejala depresi.
- c. Kesehatan Mental. Gangguan kesehatan mental seperti depresi atau kecemasan dapat mendorong seseorang untuk makan agar merasa “nyaman” dengan masalah hidup mereka yang belum terselesaikan.

5. Diagnosis *Binge Eating Disorder* (BED)

Pada awalnya dokter akan bertanya tentang riwayat keluarga dan riwayat diet yang pernah dilakukan dan sudah berapa lama merasa memiliki gangguan perilaku makan ini, juga kondisi-kondisi lain yang terkait faktor risiko. Untuk menegakkan diagnosis BED menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*- Edisi ke-5 (DSM-5), seseorang yang mengidap BED harus terdapat episode *binge eating* atau pesta makan yang telah disebutkan di atas, minimal satu kali seminggu dalam jangka waktu tiga bulan atau lebih.

6. Pencegahan *Binge Eating Disorder* (BED)

Meskipun tidak ada cara yang pasti untuk mencegah BED, tapi bila merasa memiliki risiko tinggi untuk menjadi BED dapat melakukan beberapa langkah di bawah ini untuk mengurangi risiko dan mencegah komplikasi.

- a. Memiliki buku harian makanan

Hal ini dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi apakah mereka memiliki masalah dengan konsumsi makanan mereka, apabila demikian dapat diidentifikasi pola makan yang

seperti apa atau jenis makanan yang mana yang cenderung memicu perasaan lapar yang salah secara tiba-tiba sehingga dapat menghindari jenis makanan tersebut.

b. Makan makanan rendah gula

Makanan rendah gula memiliki indeks glikemik yang rendah akan melepaskan gula lebih lambat dan lebih konsisten sepanjang hari sehingga menurunkan risiko penyakit diabetes.

c. Makan dengan porsi kecil dan frekuensi lebih sering

Langkah ini dapat membantu menjaga rasa kenyang sepanjang hari.

7. Pengobatan *Binge Eating Disorder* (BED)

Pengobatan dari BED ditujukan untuk mengurangi frekuensi dari episode *binge eating* atau pesta makan dan meningkatkan kesehatan mental penderitanya. Beberapa pengobatan dari BED sebagai berikut.

a. Konseling

Dengan melakukan konseling dapat membantu seseorang mengatasi perasaan seperti rasa bersalah, malu, rendah diri atau bahkan kecemasan, depresi, dan masalah lain. Metode ini biasanya dilakukan oleh tenaga ahli profesional, seperti psikolog dan psikiater (dokter spesialis jiwa)

b. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

CBT merupakan terapi pilihan untuk mengatasi BED. Metode ini dapat membantu pengidap dalam memahami pemikiran dan perasaan mereka dan mengajarkan cara-cara baru pendekatan menyelesaikan masalah atau konflik sehingga dapat merubah perilaku mereka.

c. Psikoterapi Interpersonal (IPT)

Pendekatan terapi ini berfokus pada identifikasi konflik antarpribadi sebagai pemicu BED.

d. Terapi Perilaku Dialektik (DBT)

Pendekatan terapi DBT dengan mengidentifikasi situasi hubungan interpersonal yang dapat memicu lonjakan emosi kemudian dengan menggunakan kekuatan mereka sendiri dan kolaborasi dengan terapis untuk dapat menenangkan diri sendiri,

menerima emosi tersebut tanpa perlu melakukan perilaku yang tidak wajar. Dengan demikian dapat membantu mengurangi episode *binge eating*.

e. Terapi Obat-Obatan

Dokter mungkin akan memberikan obat-obatan yang dapat membantu mengatasi gangguan mental lain terkait BED jika memang terbukti adanya gangguan mental, sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan episode *binge eating*.

BAB 10

KONSELING

A. Dinamika dalam Konseling

Konseling merupakan suatu proses yang terjadi dalam hubungan pribadi antara seseorang yang mengalami masalah atau kesulitan dan seorang profesional atau berpengalaman dalam membantu orang lain untuk menyelesaikan masalahnya.

B. Pengertian Konseling

Gerald Corey (1988) menyatakan bahwa konseling adalah terapi yang bertujuan untuk memberikan penyusunan kembali kepribadian manusia, yaitu termasuk dalam penyembuhan gangguan emosi, penyesuaian diri di lingkungan, pencapaian aktualisasi diri, peredaan rasa cemas dan penghapusan perilaku maladaftif menuju pembelajaran perilaku adaptif. Konseling adalah usaha untuk mengubah pola pandangan seseorang terhadap dirinya sendiri, orang lain ataupun lingkungan fisik dan membantunya untuk mencapai identitas sebagai pribadi dan menentukan langkah-langkah untuk memupuk perasaan berharga, berarti, dan bertanggung jawab. Menurut Depkes (2001) konseling adalah proses membantu seseorang untuk dapat belajar menyelesaikan masalah interpersonal, emosional, dan hal-hal lain dalam kegiatan konseling. Tujuan konseling meliputi berikut.

- a. Membantu memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan.
- b. Membantu kebutuhan klien seperti menghilangkan perasaan menekan, mengganggu, dan mencapai kesehatan mental.
- c. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan merugikan klien menjadi menguntungkan klien.

Fungsi konseling terdiri atas empat fungsi sebagai berikut.

- a. Fungsi pencegahan yaitu upaya mencegah timbulnya kembali masalah-masalah klien.

- b. Fungsi penyesuaian yaitu upaya untuk membantu klien sebagai akibat perubahan biologis, psikologis atau sosial pada diri klien.
- c. Fungsi perbaikan yaitu upaya untuk melakukan perbaikan terhadap penyimpangan perilaku klien.
- d. Fungsi pengembangan yaitu meningkatkan pengetahuan klien.

Langkah-langkah konseling terdiri atas berikut.

a. Menyambut

Kalimat yang dapat digunakan pada pertemuan pertama setelah perkenalan dan saling menyebutkan identitas diri (membina hubungan saling percaya)

Contohnya:

Ada yang dapat saya bantu?

Apa yang saya dapat bantu buat anda?

b. Membahas

Klien sering mempunyai persepsi berbeda pada konselor. Beberapa langkah yang perlu diperhatikan oleh konselor dalam membahas masalah klien sebagai berikut.

- 1) Mengarahkan klien mau mengungkapkan kesulitannya.
- 2) Konselor sebaiknya lebih sedikit bicara kecuali akhir sesi.
- 3) Konselor lebih baik diam daripada berkata, tetapi memperburuk suasana.
- 4) Jika percakapan klien sudah mulai melenceng dari topiknya konselor dapat membantu mengingatkan kembali kepada topik yang sebenarnya.

c. Membantu menetapkan pilihan

Konselor pemula biasanya ingin cepat-cepat memberikan suatu nasihat atau konklusi dalam menyelesaikan masalah klien. Bagi konselor yang berpengalaman akan lebih banyak melihat latar belakang, dinamika, dan dampak buruk masalah serta mengajukan pertanyaan terbuka yang akhirnya merupakan jawaban klien.

d. Mengingat hal-hal penting

Pada akhir sesi konseling sebaiknya seorang konselor mengingatkan kembali hal-hal penting yang dilaksanakan klien.

C. Bertanya dan Mendengar dalam Konseling

Yang dimaksud dengan bertanya dalam konseling ialah cara, gaya bertanya dan teknik menjawab pertanyaan khusus dalam proses konseling. Adapun mendengar ialah suatu alat yang diandalkan dalam upaya memahami klien.

a. Cara bertanya

- 1) Gunakan intonasi suara yang terkontrol.
- 2) Usahakan bertanya tentang hal-hal yang berasal dari klien.
- 3) Gunakan istilah-istilah yang mudah dimengerti klien.
- 4) Hindari pertanyaan yang mengandung kata mengapa, karena itu akan membuat klien sulit menjawab.
- 5) Hindari pertanyaan panjang dan membingungkan klien.
- 6) Gunakan pertanyaan terbuka, agar klien bebas mengungkapkan hal-hal yang ingin disampaikan seperti” bisakah anda ceritakannya?

b. Gaya bicara dalam konseling

- 1) Usahakan bertanya tidak dengan gaya interogasi.
- 2) Jangan membuat klien merasa tertekan akibat pertanyaan.
- 3) Usahakan gaya bertanya tidak terkesan menggurui.
- 4) Jangan mengajukan pertanyaan formal yang membuat jarak.
- 5) Jangan terlalu akrab karena dapat memberikan kesan buruk.

Teknik-teknik konseling terdiri atas delapan teknik sebagai berikut.

1. Teknik Psikodinamika

Teknik ini menekankan pada penafsiran, analisis mimpi, asosiasi bebas, analisis resistensi, dan analisis transferensi. Pertanyaan yang diajukan mengenai autobiografi. Fokus teknik ini yaitu resistensi pengembangan dan pengendalian diri yang

realistis. Terapis membuat penafsiran terhadap tingkah lakunya sekarang yang berhubungan dengan perilaku masa lalu.

Tujuan utama membuat hal-hal yang tidak disadari klien menjadi disadari, klien dalam lingkungan sosial dan merekonstruksikan keperibadian. Terapis membantu klien menghidupkan kembali pengalaman masa lalu dengan menembus konflik-konflik yang tertekan. Tahap akhir konseling ini yaitu kesadaran intelektual.

2. Teknik Eksistensial Humanistik

Bertujuan membantu klien agar memahami dirinya secara eksistensi atau jati diri, biasa digunakan untuk masalah anak dan remaja. Fokusnya pada perkembangan kepribadian sesuai keunikan yang normal. Tujuan lain menyajikan kondisi-kondisi kesadaran diri, pertumbuhan, menghapus hal-hal yang menghambat aktualisasi pribadi, membantu klien menemukan dan menggunakan kebebasan memilih dan memperluas kesadaran diri.

3. Teknik *Client Centered*

Konseling yang menekankan fungsi dan peran klien dalam menyelaskan masalah, merefleksikan diri atau perasaan. Tujuannya menyediakan suatu iklim yang aman dan kondusif sehingga klien menyadari hambatan-hambatan pada pertumbuhan dan pengalaman sebelum diingkari.

4. Teknik Gestal

Konseling yang dirancang untuk mengintensifkan dan mengintegrasikan perasaan yang berlawanan dari diri klien. Tehnik ini menggunakan konfrotasi, permainan peran. Tujuannya membantu klien memperoleh kesadaran pengalaman dari masa ke masa fase kehidupannya dan memberikan tantangan atau konfrontasi kepada klien.

5. Teknik Transaksional

Konseling yang menggunakan skenario angket yang diterapkan pada klien agar menyadari perintah dini yang diterima klien. Tujuannya membantu klien terbebas dari masalah, menjadikan pribadi yang otonom dan bertanggung jawab atas keputusannya.

6. Teknik Behavioral

Konseling menekankan prinsip desensitifasi sistematis, impulsif, latihan asertif semuanya menggunakan prinsip belajar dalam perubahan perilaku. Tujuan menghapus perilaku klien yang maladaptif, mempelajari pola perilaku konstruktif, membantu klien menguji keputusan baru menurut kesadaran dirinya.

7. Teknik Rasional Emotif

Konseling ini menggunakan beragam prosedur, seperti mengajar, membaca, mengerjakan pekerjaan rumah. Tujuannya menghapus pandangan hidup klien yang mengalahkan hidupnya dan membantu klien lebih rasional.

8. Teknik Realistas

Adalah pendekatan konseling yang bersifat aktif, reaktif, dan dedaktif. Sasarannya menjadikan klien dapat membuat penafsiran dan pertimbangan nilai dirinya sendiri. Tujuannya membimbing klien ke arah perilaku realistik yang bertanggung jawab, dapat mengembangkan identitas keberhasilannya dan membantu klien dalam membuat pertimbangan nilai-nilai perilakunya sendiri dan dalam rencana perubahan tindakan berikutnya.

c. Menjawab pertanyaan dalam konseling

Usahakan tidak langsung menjawab tiap pertanyaan klien, apa lagi jawaban yang instan, usahakan memahami karakter dan motivasi klien.

d. Mendengarkan dalam konseling

Mendengarkan dengan seksama ucapan yang disampaikan klien. Hindari kata-kata berupa kata harus dan selalu yang akan memberikan kesan memaksa.

D. Empati dan Simpati

Empati berarti kemampuan konselor untuk dapat memahami klien dengan mencoba menempatkan diri pada posisi atau sudut pandang klien. Sikap empati merupakan fasilitas agar klien dapat merasa aman, percaya dan membuka diri. Dengan empati konselor mampu tampil dengan objektif melihat permasalahan klien. Akan tetapi konselor justru sering terjebak pada simpati. Simpati suatu perasaan konselor yang bersifat subjektif dalam memandang dan menilai permasalahan klien.

E. Menyimpulkan dalam konseling

Menyimpulkan dalam konseling adalah rekapitulasi dari isu-isu utama dalam konseling. Juga merupakan satu langkah dalam konseling yang harus dilakukan konselor terhadap kliennya. Penyampaian dapat dilakukan ketika sesi berlangsung, akhir sesi atau akhir konseling.

F. Output Konseling

Meningkatkan kemampuan klien dalam upaya mengenal dan merumuskan masalah, menilai hasil dengan cepat dan cermat, memberikan pengalaman kepada klien untuk lebih mampu dalam melaksanakan pemecahan masalah yang dihadapi. Memberikan rasa percaya diri klien di kemudian hari dan menumbuhkan sikap kemandirian klien menghadapi masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Muh. 1995. *Ortopedagogik Anak Tunagrahita*. Bandung: Depdikbud.
- Alwisol. 2004. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: UMM Press.
- Alwisol. 2014. *Psikologi Kepribadian edisi revisi*. Malang: UMM Press.
- Bimo Walgito. 2016. *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Gerald Corey. 1988. *Teori dan Praktik Konseling dan Psikoterapi*, Bandung: PT. Eresco.
- Hartono, Boy Soedarmaji. 2015. *Psikologi Konseling Edisi Revisi*. Jakarta: Kencana.
- Herry Z.P., Bethsaida J, dan Marti S., 2011. *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Howard S. Friedman dan Miriam W. Schustack. 2008. *Kepribadian Teori Klasik Dan Riset Modern Edisi Ketiga*. Surabaya: Erlangga.
- Johns Hopkins University. Diakses pada 2019. *Bulimia Nervosa*. *Mayo Clinic*.
- . Diakses pada 2019. *Diseases and Conditions*. *Bulimia Nervosa*. *Healthline*. Diakses pada 2019. *Bulimia Nervo*.
- Kewin White. 2009. *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*. Jakarta: Rajawali Press.
- Penerjemah Lala Herawati. Penyuting Budhyastuti R. H. 2008. *"Panduan Diet Sehat Terlengkap, Terbaru, dan Mudah Sekali Dipraktikkan."* Bandung: Qanita.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi). 2013. *Konseling Gizi, Penebar Plus*. Jakarta.
- Rismalinda. 2017. *Buku ajar Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rusmi Widayatun. 2000. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Infomedika.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Perawat*. Jakarta: EGC.

Thomas Lickona. 2012. *Character Matter*. Jakarta: Bumi Aksara.

Toto Sudargo-Harry Freitag L.M., Felicia Rosiyani-Nur Aini Krisiyati. 2014. *Pola Makan dan Obesitas*. Yogyakarta: UGM press.

Yusuf, Syamsu L. N., dan Juntika A. 2007. *Teori Kepribadian*. Bandung: Remaja Rodakarya.

INDEKS

A

abstrak, 6, 13, 35
adaptasi, 5, 26, 30
adaptif, 32, 73
administrasi, 48
afek, 9, 28, 29
afektif, 4, 10, 14
agen, 35, 42
agitasi, 29
Agresif, 30
aksi, 21, 35
aktivitas, 1, 2, 11, 23, 25, 36
aktualisasi, 11, 73, 76
aktualisasi diri, 11, 73
akurat, 3, 23, 25
alkohol, 64
Alokasi, 52
Ambisius, 30
ambivalensi, 29
amoeba, 44
analitik, 68
ancylostoma duodenale, 44
anestesia, 29
anhedonia, 29
anokresia, 28
anonimitas, 34
Anoreksia *nervosa*, 62
anorexia, 61, 63, 65, 66
anoureksia, 54
aparap, 39
apatis, 29
asertif, 77
asosiasi, 2, 11, 76
asupan, 56, 57, 67
atlet, 56
audience, 37
autobiografi, 76

B

Bakteri, 44

bancrofti, 44
basil, 44
basil tetanus, 44
behavioristik, 1, 4, 5
behavioristik, 1
berkemih, 31
bias, 34
binge eating, 54, 68, 69, 70, 71, 72
biologis, 30, 49, 51, 74
body shaming, 69
budaya, 49, 50, 51, 53, 65
bulimia, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60,
61, 62

C

campak, 44
carrier, 46
coccus, 44

D

darurat, 67
dehidrasi, 58, 59, 60, 64
demonstrasi, 36
Denial, 33
depresi, 29, 54, 55, 56, 57, 62, 64,
67, 69, 70, 71
desensitifkasi, 77
diagnosis, 57, 70
Dialektik, 71
diameter, 46
difteria, 45, 46
dimensi, 14, 49
dinamis, 36
diuretik, 57, 58, 59
divisi, 52
dominan, 12, 52
dramatis, 54, 67
dysentri, 44, 45, 46

E

efektif, 13, 27
efikasi, 3
efisien, 32
eforia, 29
ego, 15, 32
ekonomi, 7, 48
ekspektasi, 4
Eksperimen, 2
eksplorasi, 52
Ekspresi, 7
eksternal, 10, 13, 17, 22, 23, 24, 25
ekstrem, 54
ekstremitas, 29
ekuibrasi, 20
ekuilibrium, 20
elektrolit, 58, 59
elektronik, 48
eliminasi, 2
emosi, 3, 9, 13, 21, 26, 28, 29, 71, 73
emosional, 5, 11, 14, 29, 30, 36, 38,
56, 68, 73
empati, 78
endemi, 42
enema, 57
energi, 8, 9, 10
epidemiologi, 41
episode, 34, 68, 69, 70, 71, 72
evaluasi, 23, 24, 25

F

faktor, 1, 3, 5, 6, 9, 12, 13, 16, 17, 22,
23, 24, 25, 30, 32, 36, 41, 42, 43,
48, 49, 54, 55, 56, 58, 61, 62, 63,
65, 69, 70
fantasi, 10
fase, 77
fasilitas, 7, 12, 38, 78
feces, 45
Fenomena, 34
filaria, 44
fisik, 5, 12, 13, 28, 29, 30, 31, 42, 45,
48, 49, 55, 58, 73

fisiologik, 30
fisiologis, 9, 11, 13, 16, 17, 28, 30
fleksibel, 32
fobik, 29
formal, 6, 75
frekuensi, 29, 71
frontal, 32
frustrasi, 31, 38

G

gambiense, 44
ganjaran, 21
gender, 51, 53
Generalisasi, 18
genetik, 5, 6, 65, 69, 70
glikemik, 71
gonorrhoea, 45, 47

H

hama, 42, 43, 44, 45, 46, 47
haram, 50
Hepatitis, 47
herba, 57
hereditas, 9
histeria, 38
horisontal, 39
hormon, 62
humanistik, 4
hygiene, 48

I

Identifikasi, 32
identitas, 51, 53, 73, 74, 77
imitasi, 12, 39
impulsif, 77
indeks, 71
inderawi, 2
individu, iii, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 14,
15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24,
28, 29, 30, 32, 36, 41, 48, 49, 50,
51, 52, 53, 73
Infectiosa, 47

infeksi, 45
infeksius, 43
influenza, 45, 46
informal, 6
informasi, 11, 14, 15, 27, 38, 39, 48,
51, 63
insting, 4
instingtif, 4
institusi, 38
intelengensi, 6, 17
Intelegensi, 6, 13
intensif, 23, 25
intensitas, 30
interaksi, 3, 6, 9, 12, 34, 49, 53, 69
interaktif, 32
interelasi, 10
interferensi, 11
interkoneksi, 13
internal, 4, 10, 16, 17, 20, 22, 23, 24,
25, 28, 48, 51
internasional, 41
interpersonal, 32, 48, 60, 68, 71, 73
interpretasi, 38
intonasi, 75
intrinsik, 23, 25
Introyeksi, 32
isu, 38, 51, 78

J

jasmani, 29
jiwa, 2, 7, 28, 36, 40, 54, 59, 71

K

kalori, 54, 57, 64, 67
kalsium, 58
kanibalisme, 53
karakter, iii, 12, 78
karbondioksida, 43
kecemasan, 15, 18, 29, 38, 56, 67,
70, 71
keefektifan, 73
kejasmanian, 28
kejiwaan, 28, 48, 55, 62, 64

kelenjar, 28, 60
keperawatan, 6, 8, 49
kepribadian, 2, 6, 7, 8, 13, 30, 73, 76
kerentanan, 41, 42, 47
kesusastraan, 7
kimiawi, 30
klasik, 3
klien, 73, 74, 75, 76, 77, 78
klinis, 43, 53
kode, 11
kognitif, 3, 4, 10, 14, 23, 25, 28, 49,
60, 68
kolaborasi, 71
kolektif, 24, 25, 34, 35, 38, 40
kolera, 45, 46
kombinasi, 6, 13, 65
Kompensasi, 32
Kompetitif, 30
kompleks, 4, 13, 54
komplikasi, 60, 64, 70
komponen, 9, 14
komprehensif, 38
komunikasi, 16, 39, 51, 66
konatif, 4, 14
konflik, 29, 31, 34, 35, 39, 51, 71, 76
Konflik, 30, 39
konfrotasi, 77
konklusi, 74
konkret, 35
konseling, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78
konselor, 27, 74, 75, 78
konsentrasi, 27
konsep, iii, 13, 23, 25, 26, 63
konsepsi, 5
konsisten, 71
konstipasi, 50
konstruksi, 7
konstruktif, 77
kontestan, 35
kontur, 13
konversi, 32
kostipasi, 28
krisis, 31
kualitas, 23, 25, 52
kualitatif, 53

kuantitas, 23, 25, 52
kuantitatif, 53
kuliah, 1, 8

L

labil, 29
laboratorium, 3
lemak, 64
level, 66
Libido, 32
listrik, 58
lokal, 30, 41

M

maintenance, 48
maladaftif, 73
maladaptif, 77
malaria, 47
malariae, 44
malnutrisi, 62, 67
manifestasi, 9
manivestasi, 6
maskulin, 5
massa, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40
mayor, 69
mekanisme, 2, 9, 20, 32
mendenging, 31
mental, 2, 14, 29, 30, 31, 37, 40, 48,
49, 54, 59, 68, 70, 71, 72, 73
mentor, 27
mentruasi, 31
mikrobiologi, 30
mikroorganisme, 43, 44
minat, 12, 13, 17, 40, 67
mineral, 58
mobilisasi, 35
modelling, 27
modern, 63, 65
motif, 15, 17, 27, 34, 35, 40
motivasi, 3, 8, 13, 16, 20, 26, 48, 49,
78
motorik, 3, 10

N

nasional, 41, 51
natrium, 58
negatif, 14, 16, 18, 24, 26, 28, 34, 56,
57, 60, 68, 73
Negativisme, 33
netral, 3
neurobiologik, 4
neuron, 9
Neurosis, 29
nilai, 3, 4, 6, 12, 15, 23, 25, 35, 39,
49, 53, 65, 77
norma, 6, 23, 25, 35, 39
normal, 31, 32, 41, 51, 62, 66, 68, 69,
76
Nutrisi, v, 49

O

obesitas, 64, 67, 68
objek, 10, 13, 14, 16, 17
objektif, 35, 78
observasi, 3, 24
obsesi, 62, 63, 69
obsesif, 55, 67
opini, 38, 39
organisasi, 39, 48
organisme, 1, 11, 44
orientasi, 7, 8
orisinalitas, 23, 25
otak, 4, 62
otomatik, 28
otonom, 77
otoriter, 30

P

palpitasi, 29
pancaindra, 9, 13
pandemi, 42
paralel, 50
pascatrauma, 55
pasien, 18, 19, 20, 22
pasif, 4

patogen, 43
patologis, 28, 52
pelaziman, 3
penafsiran, 76
pencahar, 54, 57, 58, 60, 64
pencernaan, 45, 46, 50, 60
pendekatan, 4, 49, 71, 77
penghayatan, 10
perangsang, 9
perawat, 6, 18, 19
perfeksionis, 65
perfeksionisme, 55
performa, 23, 25
performasi, 23, 25
perilaku, iii, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,
11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24,
25, 26, 27, 34, 35, 38, 39, 40, 41,
49, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 62,
68, 69, 70, 71, 73, 74, 76, 77
periode, 4, 69
permeable, 37
pernafasan, 28, 45, 46
persepsi, 13, 53, 74
person, 12
perspektif, 34, 39, 49
pes, 44, 47
pesimistik, 29
pikiran, 5, 10, 14, 20, 26, 28, 29, 32,
36, 54
pinjal, 45
plasmodium, 44
politik, 34
polutan, 43
positif, 14, 24, 26, 28, 32, 60, 61, 73
potasium, 58
potensial, 39
praktis, 14
prediksi, 3
predisposisi, 12, 14
prestasi, 23, 25, 48
pribadi, 10, 14, 20, 23, 24, 25, 56, 73,
76, 77
proaktif, 21, 22, 24, 26
produk, 2, 43, 57
produksi, 3

profane, 50
profesi, 56
profesional, 66, 71, 73
program, 48, 52
Propaganda, 39
prosedur, 77
Protozoa, 44
Proyeksi, 32
psikis, 10, 30, 63, 64
psikoanalisis, 4
Psikodinamika, 76
psikologi, iii, 3, 5, 34, 48, 49, 53, 60
psikologik, 29
psikologis, 2, 4, 13, 17, 28, 29, 30,
36, 49, 54, 56, 63, 68, 69, 74
psikomotor, 4
psikososial, 30
ptyriasis, 44
puber, 63
publik, 38, 39

R

rabies, 44
radang, 45, 46
rangangan, 1, 9, 10, 13, 15, 20
ras, 5, 41, 42
rasional, 5, 32, 77
Rasionalisasi, 32
reaksi, 1, 2, 3, 7, 10, 13, 24, 28, 29,
32, 38
reaktif, 21, 22, 24, 26, 77
realistis, 76
referensi, 13
reflek, 5
refleksif, 9
regional, 41
Regresi, 32
regulasi, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26,
27
Relaksasi, 32
relatif, 9, 12
relevansi, 21, 27
Religi, 53
religius, 50

Represi, 33
resepsi, 7
resistensi, 76
respon, 1, 2, 11, 12, 14, 20, 21, 28,
56
responden, 9
Rickettsia, 44
rileks, 31, 66
riset, 65
Rumorsa, 38

S

saarcoptes, 44
sakral, 50
scabii, 44
seks, 51
Seksualitas, 51
selektif, 23, 25, 60
seminar, 7
seni, 6, 7
sensitif, 69
senyawa, 60
sifat, 5, 8, 30, 36
signifikan, 55, 64
siklik, 41
siklus, 56, 57, 60
simbolisasi, 51
simpati, 66, 78
sinergi, 9
sinkron, 23, 25
skenario, 77
somatik, 29
sosialisasi, 27
spektrum, 49
spesifik, 3, 4, 5, 27, 68
spirillum, 44
spora, 44
sporadik, 42
standar, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27
standarisasi, 35
status, 7, 14, 41, 42, 51, 53
stimulator, 39

stimuli, 3, 9
stimulus, 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 14,
15, 17
stres, 29, 30, 31, 32, 49, 55, 57, 61,
65
stresor, 29, 30
stupor, 29
subjektif, 14, 78
subklinis, 43
Sublimasi, 32
suplemen, 57
Supresi, 33
syaraf, 4
syphilis, 45, 47

T

taenia solium, 44
temperamen, 2
teori, 1, 2, 3, 5, 34, 39, 49
terapi, 60, 68, 71
terapis, 71
teroris, 35
thypus, 44, 45, 46
totalitas, 10
tranfusi, 46
Transaksional, 77
transferensi, 76
traumatik, 18, 69
trypanosoma, 44
tsunami, 38
tutor, 27

V

vaksinasi, 46
variabel, 3
vektor, 42, 46
versicolor, 44
virus, 44
visual, 11
Visualisasi, 32

BIOGRAFI PENULIS



Fiktina Vifri Ismiriyam, S.Psi. M.Si. Psi. Perempuan kelahiran Blora 15 September 1973. Menyelesaikan pendidikan S-1 di Universitas Wisnuwardhana Malang dan S-2 di Universitas Katholik Soegijapranata Semarang dengan konsentrasi Ilmu Perkembangan.

Saat ini menjadi pengajar di Universitas Ngudi Waluyo dan mengampu beberapa mata kuliah, yaitu Psikologi, Antropologi Kesehatan, pendidikan karakter, Psikologi (gizi) dan Psikologi (kebidanan), Psikologi dalam praktek kebidanan. Selain mengajar, juga aktif dalam berbagai kegiatan terutama tridarma perguruan tinggi. Aktif mengikuti kegiatan ilmiah seperti menjadi pembicara, mengikuti pelatihan penulisan artikel ilmiah, dan mengikuti berbagai seminar baik nasional maupun internasional sebagai pemakalah.