

BAB II LANDASAN TEORI

A. Kajian Pustaka

1. *Stress*

a. Definisi *Stress*

Nevid, Rathus & Greene (2003) menjelaskan, *stress* adalah suatu tuntutan yang mendorong *organism* untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri. Dalam kamus lengkap psikologi Caplin (2002), *stress* merupakan keadaan tertekan baik fisik maupun psikologis. Menurut Robbins (dalam Nuryadin, 2013), *stress* adalah kondisi dinamik yang didalamnya individu menghadapi peluang, kendala atau tanggung jawab beban kerja, dan deskripsi pekerjaan yang terkait dengan apa yang sangat diinginkan dan yang hasilnya dipersepsikan sebagai tidak pasti tetapi penting. Taylor (dalam Muttaqin, 2010) mendefinisikan *stress* sebagai kondisi yang tidak seimbang antara sumber pribadi (*personal resources*) dengan tuntutan yang dimiliki. Ketidakseimbangan tersebut dinilai oleh individu sebagai sebuah kondisi yang berbahaya dan mengancam keberadaannya. Sedangkan menurut Jeffrey, Rathus, dan Beverly (dalam Sukmono, 2009) menjelaskan bahwa istilah *stress* menunjukkan adanya tekanan atau kekuatan pada tubuh, dalam Psikologi dikenal dengan istilah *stress*; sumber *stress* di sebut *stressor*.

Hasan (2008) menjelaskan, bahwa *stress* dapat dipandang sebagai stimulus, sebagai tanggapan psikologis atau fisiologis terhadap stimulus, atau interaksi antara keduanya. Pendekatan *stress* sebagai stimulus terfokus pada lingkungan, yakni bila individu yang bersangkutan mengidentifikasi sumber atau penyebab *stress* yang dialaminya adalah karena kejadian-kejadian atau peristiwa-peristiwa sekitarnya. Fokus pendekatan *stress* sebagai respons atau tanggapan adalah pada reaksi individu terhadap *stressor*. Ketika seseorang menggunakan kata *stress*, maka yang dimaksudkannya adalah keadaan tegangannya itu sendiri. Sedangkan fokus *stress* sebagai interaksi pendekatan di atas, *stress* dapat dilihat sebagai proses yang mencakup *stressor* dan ketegangan dengan ditambah dimensi penting lain, yaitu hubungan diantara individu dengan lingkungan. Menurut pendekatan ini, *stress* bukan hanya merupakan stimulus respons, tetapi lebih merupakan suatu proses dimana seseorang agen yang aktif yang dapat memengaruhi dampak *stressor* melalui strategi perilaku, kognitif, dan emosional yang dimilikinya.

Lazarus (dalam Hasan, 2008) mengembangkan teori penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) untuk memberikan penjelasan tentang *stress* dalam lingkup yang luas. Menurutnya, *stress* mencakup beberapa faktor yang terdiri dari stimulus, tanggapan, penilaian kognitif terhadap ancaman dan *coping style*. Lazarus menilai bahwa ancaman adalah kata kunci dari *stress* yang dinilai secara subjektif ketika seseorang mempersepsikan efek negatif potensial dari *stressor*. Ada dua tahap penilaian dari *stressor* potensial, yaitu

penilaian utama (*primary appraisal*) dan penilaian sekunder (*secondary appraisal*). Penilaian utama (*primary appraisal*) merupakan penilaian pribadi, apakah kejadian memiliki hubungan dan memiliki implikasi negatif. Penilaian ini merupakan proses penentuan makna dari suatu peristiwa yang dialami oleh individu. Peristiwa tersebut dapat dipersepsikan positif, netral atau negatif oleh individu, yang memunculkan adanya kemungkinan *harm*, *threat* atau *challenge*. *Harm* adalah penilaian terhadap bahaya yang didapat dari peristiwa yang terjadi. *Treat* adalah penilaian kemungkinan buruk atau ancaman yang didapat dari suatu peristiwa yang terjadi. *Challenge* merupakan tantangan dan kesanggupan untuk mengatasi dan mendapat keuntungan dari peristiwa yang terjadi. Sedangkan penilaian sekunder (*secondary appraisal*) melibatkan determinasi pribadi, apakah dia memiliki kemampuan dan sumber daya yang memadai untuk mengatasi potensi ancaman dan bahaya. Dalam teori ini dijelaskan bahwa seseorang baru mengalami *stress* setelah mereka memberikan penilaian. Penilaian ini merupakan penilaian mengenai kemampuan individu dalam mengendalikan *coping* beserta sumber daya yang dimilikinya. Apakah individu cukup mampu menghadapi *harm*, *threat* dan *challenge* dalam peristiwa yang terjadi.

Pengalaman subjektif akan *stress* merupakan keseimbangan antara *primary* dan *secondary appraisal*. Ketika *harm* dan *threat* yang ada cukup besar sedangkan kemampuan untuk melakukan *coping* tidak memadai,

stress yang besar akan dirasakan oleh individu. Sebaliknya ketika kemampuan *coping* besar *stress* dapat diminimalkan dan dihindari.

Pada tahun 1963, Hans Selye, seorang dokter, memperkenalkan sindrom adaptasi menyeluruh (*general adaptation syndrome –GAS*), suatu gambaran respons biologis untuk bertahan dan mengatasi *stress* fisik. Terdapat tiga fase dalam model ini, yaitu:

- 1) Fase pertama, yaitu reaksi alarm (*alarm reaction*), sistem saraf otonom diaktifkan oleh *stress*. Jika *stress* terlalu kuat, terjadi luka pada saluran pencernaan, kelenjar *adrenal* membesar, dan *thymus* menjadi lemah.
- 2) Fase kedua, yaitu resistensi (*resistance*), *organism* beradaptasi dengan *stress* melalui berbagai mekanisme *coping* yang dimiliki.
- 3) Jika *stressor* menetap atau *organism* tidak mampu merespon secara efektif, terjadi fase ketiga, yaitu suatu tahap kelelahan (*exhaustion*) yang amat sangat, dan *organism* mati menderita kerusakan yang tidak dapat diperbaiki.

Konsep Selye (dalam Davison dkk, 2006) terhadap *stress* ini digunakan sebagai literatur psikologi. Selye mengaggap *stress* sebagai respon terhadap berbagai kondisi lingkungan dan didefinisikan berdasarkan kriteria yang beragam seperti penderitaan emosional, detoritas kerja, atau berbagai perubahan fisiologis seperti meningkatkan konduktans kulit atau meningkatkan hormon tertentu.

b. Sumber Stress

Menurut Patel (dalam Nasir& Muhith, 2010), *stressor* adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respons *stress*. *Stressor* dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, dalam kehidupan sosial, maupun lingkungan luar lainnya. Menurut Hidayat (2007), sumber dari lingkungan ada lingkungan fisik, lingkungan psikososial dan lingkungan spiritual. Sumber dari lingkungan fisik ini dapat berupa fasilitas-fasilitas seperti air minum, makan, atau tempat-tempat umum. Lingkungan psikososial dapat berupa suara atau sikap kesehatan atau orang yang ada disekitarnya. Sedangkan lingkungan spiritual dapat berupa tempat pelayanan keagamaan seperti tempat ibadah dan lainnya.

Menurut Coleman (dalam Wiramiharja, 2007), ada tiga sumber yang dapat dimasukkan dalam kategori dari *stressor*, yaitu frustrasi, konflik dan tekanan (*pressure*).

1) Frustrasi

Arumwardani (2011) menjelaskan, bahwa frustrasi merupakan keadaan emosional yang timbul pada saat terjadi hambatan dalam usaha memenuhi keinginan, kebutuhan, tujuan hidup, dan harapan. Rahayu (2009) juga menjelaskan, bahwa frustrasi merupakan kekecewaan yang disebabkan oleh gagalnya pencapaian suatu tujuan (*a blocking or thwartin of gool-directed activity*), atau juga suatu keadaan ketegangan yang tidak menyenangkan, dipenuhi perasaan oleh rintangan dan

hambatan. Menurut Roges dan Dorothy pada bukunya yang berjudul “*mental hygiene in elementary education*” (dalam Wiramiharja, 2007), frustrasi sebagai suatu situasi dimana perilaku yang termotivasi sedang berjalan pada seseorang secara temporer atau permanen terhambat dari pencapaiannya. Ciri-ciri individu yang mengalami frustrasi, diantaranya:

- a) Sering mengeluh terhadap semua hal dan tidak ada yang benar dimatanya.
- b) Emosi mudah terpicu, kadang disertai sedikit tindakan agresi.
- c) Selalu merasa gagal.
- d) Menempatkan sosok lain sebagai penyebab kegagalan.
- e) Sering memuji orang lain untuk menutupi kebenciannya, tetapi membicarakan di belakang.
- f) Tindakan ekstrimnya dengan berdiam diri tanpa mau melakukan apapun.

2) Konflik

Menurut Arumwardani (2011), konflik timbul dalam situasi dimana terdapat dua atau lebih kebutuhan, harapan, keinginan, dan tujuan yang mana situasi-situasi tersebut saling bertabrakan atau tidak sejalan. Dalam banyak kesempatan, *stress* merupakan hasil dari munculnya dua atau lebih kebutuhan yang tidak *compatible* (sesuai) secara bersama-sama, dengan kekuatan yang juga sama. Dalam kondisi tersebut, individu membuat keputusan berupa pilihan yang akan dilakukan dan yang tidak

dilakukan. Menurut Wiramiharja (2007), konflik bisa terus terjadi seandainya kekuatan-kekuatan tersebut berada dalam kondisi berimbang. Arumwardani (2011) sendiri membagi konflik menjadi dua, yaitu:

a) Konflik internal

Konflik internal terjadi di dalam diri sendiri, umumnya disebabkan oleh munculnya tujuan- tujuan yang saling bertentangan.

b) Konflik eksternal

Konflik eksternal terjadi di luar diri sendiri, benturan-benturan yang muncul atas dua pilihan atau lebih, tetapi tidak melibatkan perasaan yang mendalam.

Mengacu pada teori Lewin (dalam Wiramiharja, 2007) mengenai kebutuhan-kebutuhan yang ada dalam diri manusia, maka dikenal tiga jenis utama konflik, yaitu berimbang:

a) *Approach-avoidance conflict*

Approach-avoidance conflict adalah konflik yang melibatkan kecenderungan yang kuat untuk mendekati atau menjauhi tujuan yang sama.

b) *Double approach conflict*

Jenis ini melibatkan dua atau lebih tujuan yang diinginkan. *Double approach conflict* adalah memilih salah satu dari dua yang menyenangkan atau membuat salah satu atau lebih hal yang sebenarnya sama-sama menyenangkan.

c) *Double avodiance conflict*

Konflik ini terjadi pada saat terdapat dua pilihan yang tidak satupun dikehendaki atau disukai, namun dia harus tetap memilih salah satu.

3) Tekanan/*pressure*

Menurut Wiramiharja (2007), tekanan/*pressure* adalah suatu keadaan yang menimbulkan konflik, dimana individu merasa terpaksa atau dipaksa untuk melakukan hal-hal yang tidak dia inginkan. Tekanan/*pressure* ini berasal dari luar diri maupun diri sendiri.

Rahayu (2009) menjelaskan, bahwa *stress* bersumber dari frustrasi dan konflik yang dialami individu yang dapat berasal dari berbagai bidang kehidupan manusia. Dalam hambatan ada beberapa macam hambatan yang biasanya dihadapi oleh individu, seperti:

- a) Hambatan fisik: kemiskinan, kekurangan gizi, bencana alam, dan sebagainya.
- b) Hambatan sosial: kondisi perekonomian yang tidak bagus, persaingan hidup yang keras, perubahan tidak pasti dalam berbagai aspek kehidupan. Hal-hal ini mempersempit kesempatan individu untuk meraih kehidupan yang layak sehingga timbulnya frustrasi pada diri sendiri.
- c) Hambatan pribadi: keterbatasan-keterbatasan pribadi dalam bentuk cacat fisik maupun penampilan yang kurang menarik bisa memicu frustrasi dan stres pada individu.

Charlesworth & Nathan (1996) menyatakan, banyak faktor yang menyebabkan *stress*. Hans Selye berkata “Anda tidak dapat membuat pacuan kuda dari kura-kura”. Seberapa besar kita mampu mengontrol *stress* dan apakah kita mempunyai pilihan dalam menghadapinya, akan menunjukkan respon kita. Kesesuaian antara latar belakang, aspirasi dan minat akan menentukan *stress*. Memikirkan sumber *stress* dari kategori yang berbeda akan membantu anda lebih sadar tentang beragam *stress* di lingkungan hidup anda.

Pada umumnya sumber *stress* berdasarkan kategori yang sering terjadi adalah sebagai berikut:

1) Sumber *stress* kejiwaan

Sumber *stress* kejiwaan meliputi: ketakutan dan kecemasan. Semua perasaan cemas seperti takut kehilangan pekerjaan, kehilangan pacar, tidak bisa bayar hutang dan lain-lain, merupakan bentuk dari sumber *stress* kejiwaan. Pesan yang kita berikan secara diam-diam pada diri sendiri tentang perbuatan kita dan perbuatan orang lain juga merupakan sumber *stress* kejiwaan. Di lain pihak, terus menerus mengingkari yang perlu kita siapkan mungkin juga menjadi sumber *stress* kejiwaan yang dapat menyebabkan kegagalan.

2) Sumber *stress* keluarga

Charlesworth & Nathan (dalam Hidayat, 2007) menjelaskan hubungan dengan anggota keluarga bisa menimbulkan *stress*. Susunan keluarga yang telah berubah secara drastis, kedatangan anggota baru, kelahiran

anak, maupun kematian salah satu anggota keluarga bisa menjadi sumber *stress*. *Stress* ini bersumber dari masalah keluarga ditandai dengan adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda diantara keluarga.

3) Sumber *stress* sosial

Sumber *stress* sosial meliputi interaksi dengan orang lain. *Stress* sosial juga berhubungan dengan perasaan terhadap tatanan sosial. Sumber *stress* sosial beragam dari orang satu dengan orang lain.

4) Sumber *stress* akibat perubahan

Sumber *stress* akibat perubahan ini muncul ketika seseorang mengalami perubahan yang cepat dan drastis dan tidak sesuai dengan keinginan. Perubahan itu akan menjadi sumber *stress* ketika seseorang mengubah sesuatu yang penting dalam hidupnya.

5) Sumber *stress* karena bahan kimia

Sumber *stress* semacam ini meliputi alkohol, pemanis makanan, kafein, dan obat bius. Bahan kimia ini sering menyebabkan *stress* pada penggunaannya sebagai reaksi dari efek dari bahan kimia itu sendiri.

6) Sumber *stress* pekerjaan

Sumber *stress* dari pekerjaan antara orang satu dengan orang lain berbeda-beda. Misalnya ada yang dapat bekerja dengan baik dibawah tekanan atau batas waktu, dan akan menjadi *stress* dengan waktu yang santai. Dan sebaliknya ada yang tidak bisa bekerja dibawah tekanan dan batas waktu.

7) Sumber *stress* membuat keputusan

Sumber *stress* ini muncul ketika seseorang diharuskan membuat keputusan yang besar dan sulit dalam hidupnya. Keputusan yang rasional tergantung pada kemampuan kita untuk memprediksi konsekuensi dari tindakan kita. Kemampuan untuk membuat prediksi yang terbaik sering dipengaruhi oleh banyak pilihan lain dan pendeknya waktu untuk memutuskan. Pengaruh yang muncul ini, pada akhirnya membuat seseorang sulit untuk membuat keputusan dan menyebabkan *stress* pada individu itu sendiri.

8) Sumber *stress phobia*

Phobia adalah suatu ketakutan yang tidak wajar terhadap sesuatu. *Stress* akan muncul ketika seseorang yang mengalami *phobia* melihat atau berhadapan dengan sesuatu yang dia takuti tanpa mengatasi rasa takut itu sendiri.

9) Sumber *stress* fisik

Stress semacam ini merupakan ketegangan yang dirasakan ketika menforsir tenaga, kurang tidur, kurang gizi, atau dalam tahap penyembuhan dari penyakit. Sumber *stress* fisik sering terjadi akibat tuntutan fisik yang meningkat.

10) Sumber *stress* penyakit

Stress ini muncul akibat penyakit yang diderita. Banyak sumber *stress* akibat penyakit yang berjangka pendek akhirnya menimbulkan *stress* yang cepat dan singkat. Itu artinya *stress* terjadi ketika seseorang tidak

bisa menerima penyakit yang dia derita. Ada teori yang mengatakan setiap orang secara genetik mempunyai satu atau lebih sistem yang lemah pada tubuh kita, baik itu sistem imun, jantung, hati ataupun yang lainnya. Mengetahui sistem yang lemah inilah yang memungkinkan seseorang menggunakan badan sebagai barometer *stress*.

11) Sumber *stress* lingkungan

Sumber *stress* ini dapat terjadi di lingkungan atau masyarakat pada umumnya. Seperti lingkungan sekitar tempat tinggal, lingkungan sekolah ataupun lingkungan kerja. Sumber *stress* ini termasuk aspek lingkungan yang tidak terelakan/tidak diinginkan. Seperti lingkungan penuh asap, limbah pabrik, dan lain-lain.

c. Tingkatan Stres

Wilkinson (2002) menjelaskan, bahwa setiap peristiwa yang terjadi menimbulkan efek *stress* yang berbeda-beda, ada yang tinggi ataupun rendah. Berikut ini adalah tingkatan *stress* dan peristiwa umum yang sering menjadi *stressor* menurut Holmes dan Rahe:

1) Sangat tinggi

Peristiwa yang umumnya bisa menyebabkan *stress* yang sangat tinggi, antara lain: kematian suami/istri, perceraian, dihukum penjara, kematian keluarga dekat, cedera/sakit, pernikahan, PHK, pindah rumah.

2) Tinggi

Peristiwa yang umumnya bisa menyebabkan *stress* yang tinggi, antara lain: rujuk kembali, pensiunan, keluarga dekat sakit keras, kehamilan,

kematian teman akrab, masalah seks, mendapat anak lagi, perubahan pekerjaan, masalah keuangan.

3) Sedang

Peristiwa yang umumnya bisa menyebabkan *stress* yang sedang, antara lain: pertengkaran dalam keluarga, penagihan hutang, perubahan tanggung jawab dalam pekerjaan, anak meninggalkan rumah, pinjaman uang/gadaian yang besar, istri/suami berhenti kerja, kemajuan pribadi, baru memulai atau selesai sekolah, perubahan kondisi hidup, perubahan kebiasaan sikap, masalah dengan bos, masalah dengan mertua/menantu.

4) Rendah

Peristiwa yang umumnya bisa menyebabkan *stress* yang rendah, antara lain: perubahan waktu atau kondisi kerja, pindah sekolah, perubahan dalam rekreasi, perubahan aktivitas beribadah, perubahan kegiatan sosial, pinjaman uang/gadai kecil, perubahan waktu tidur, perubahan dalam hubungan dengan keluarga, perubahan pola makan, hari-hari libur, hari raya, pelanggaran hukum ringan.

d. Tahapan *Stress*

Dr. Robert J. V Amberg (dalam Sapuri, 2009) membagi tahapan-tahapan *stress* sebagai berikut:

1) *Stress* tahap pertama

Tahapan ini merupakan tahapan *stress* yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

a) Semangat bekerja keras, berlebihan (*over acting*).

- b) Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya
- c) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disertai rasa gugup yang berlebihan.
- d) Merasa senang dengan pekerjaannya dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2) *Stress* tahap kedua

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada tahap ini adalah sebagai berikut:

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi.
- b) Merasa mudah lelah sesudah makan siang.
- c) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*).
- d) Detakan jantung lebih keras dari biasanya.
- e) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang.
- f) Tidak bisa santai.

3) *Stress* tahap ketiga

Bila seseorang telah mengalami tahap kedua namun tidak menghiraukan keluhan-keluhan tersebut, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, seperti:

- a) Gangguan lambung dan usus semakin nyata, misal maag, diare.
- b) Ketegangan otot semakin terasa.
- c) Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat.

- d) Gangguan pola tidur.
- e) Koordinasi tubuh terganggu.

4) *Stress* tahap keempat

Tahapan ini ketika tahapan ketiga tidak mampu diatasi dengan baik. Ciri-ciri gejala *stress* tahap keempat adalah:

- a) Untuk bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- b) Aktivitas yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.
- c) Biasanya tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai (*adequate*).
- d) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.
- e) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.
- f) Sering kali menolak ajakan (*negativisme*) karena tiada semangat dan kegairahan.
- g) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.
- h) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

5) *Stress* tahap kelima

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam *stress* tahap kelima yang ditandai dengan hal-hal berikut:

- a) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*Physical and psychological exhaustion*).

- b) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
- c) Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastrointestinal disorder*).
- d) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

6) *Stress* tahap keenam

Tahap ini disebut tahap klimak, karena seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Gambaran *stress* tahap ini adalah sebagai berikut:

- a) Debar jantung teramat keras.
- b) Susah bernapas.
- c) Sekujur tubuh terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran.
- d) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan.
- e) Pingsan atau kolaps (*collapse*).

e. Respon *Stress*

Taylor (dalam Nasir & Muhith, 2010) menyatakan, bahwa *stress* dapat menghasilkan berbagai respon. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa respon-respon tersebut dapat berguna sebagai indikator terjadinya *stress* pada individu. Respon *stress* dapat terlihat dalam berbagai aspek sebagai berikut.

- 1) Respon fisiologis, dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, detak jantung, nadi, dan sistem pernafasan.

- 2) Respon kognitif, dapat terlihat melalui terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, dan pikiran tidak wajar.
- 3) Respon emosi, dapat muncul sangat luas, menyangkut emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, malu, marah, dan sebagainya.
- 4) Respon tingkah laku, dapat dibedakan menjadi *fight*, yaitu melawan situasi yang menekan dan *flight* yaitu menghindari sesuatu yang menekan.

Dalam batas tertentu *stress* dapat membantu kita untuk tetap aktif dan waspada. Akan tetapi *stress* yang berlangsung lama dapat melebihi kemampuan kita untuk mengatasi *stress* (*coping ability*) dan menyebabkan *distres* emosional seperti depresi atau kecemasan, atau keluhan fisik seperti kelelahan, meningkatkan asam lambung, dan sakit kepala, sampai tingkat serius lainnya. Pemahaman tentang *stress* sebagai langkah awal mengenal penyakit ada dalam catatan Jeffrey, Rathus dan Bevely (dalam Sukmono, 2008) yaitu:

1) Gangguan penyesuaian/*maladaptif*

Gangguan penyesuaian adalah gangguan psikologis termasuk kelompok gangguan yang paling ringan. Gangguan penyesuaian (*adjustment disorder*) merupakan suatu reaksi *maladaptif* terhadap *stressor* yang dikenali dan ditandai dengan tanda-tanda *distress emosional* yang lebih dari biasanya. Reaksi *maladaptif* ini terlihat dari adanya tanda-tanda dari adanya *distress emosional* yang lebih dari biasanya dalam fungsi sosial,

pekerjaan, akademis, atau adanya kondisi *distress emosional* yang melebihi batas normal.

2) *Stres* dan penyakit

Menurut Jeffrey, Ratus dan Bevely (dalam Sukmono, 2008), *stress* tidak hanya menurunkan kemampuan kita untuk menyesuaikan diri, tetapi secara tajam, juga mempengaruhi kesehatan. Hampir semua penyakit fisik yang diderita orang yang memeriksakan diri ke dokter atas *disfungsi* organ yang diderita berkaitan dengan *stress*. *Stress* meningkatkan resiko terkena berbagai jenis penyakit dari mulai gangguan pencernaan sampai penyakit jantung.

3) *Stress* dan sistem *endokrin*

Stress mempunyai efek dominan dalam sistem *endokrin*. Sistem *endokrin* adalah sebuah sistem tubuh berupa kelenjar yang memproduksi dan melepaskan *sekresi* yang disebut hormon (*hormones*). Beberapa kelenjar *endokrin* ikut terlibat saat menampilkan respon tubuh terhadap *stress*. Pertama *hipotalamus* melepas suatu hormon yang menstimulikan kelenjar *pituitari* di dekatnya untuk menghasilkan *endrenocorticotropich hormone* (ACTH). ACTH selanjutnya menstimulasi kelenjar *adrenal* yang berlokasi di atas ginjal. Di bawah pengaruh ACTH, lapisan terluar kelenjar *adrenal* yang disebut *korteks adrenal* melepas sekelompok *steroid*. Hormon ini mendorong perlawanan terhadap *stress*, membantu perkembangan otot dan menyebabkan hati melepas gula, yang merupakan tenaga dalam menghadapi *stressor* yang mengancam. Kedua,

cabang *simpatis* dari susunan saraf otonom (ANS menstimulasi lapisan dalam kelenjar *adrenal*, disebut: *medulla adrenalis*, untuk melepas zat kimia yang disebut *catecholamines-epinefrina* (*adrenalin*) dan *nonepinefrina* (*nonadrenalin*). Gabungan *epinefrina* dan *nonapenefrina* menggerakkan tubuh menghadapi *stressor* dengan meningkatkan kerja jantung dan menstimulasi hati untuk melepaskan persediaan gula menjadi tenaga yang bisa digunakan untuk melindungi diri dalam situasi yang mencekam. Hormon-hormon *stress* yang diproduksi oleh *kelenjar adrenal* membantu tubuh menyiapkan diri mengtasi *stressor* atau ancaman.

4) *Stress* dan kekebalan tubuh

Bukti yang menunjukkan *stress* membuat tubuh rentan terhadap penyakit kerana melemahnya sistem kekebalan tubuh semakin banyak dan membuat tubuh rentan terhadap penyakit umum, seperti *flu* dan demam.

f. Peran dari Faktor-faktor Psikologis terhadap *Stress* dan Kesehatan

Dalam beberapa buku psikologi populer seringkali menyatakan bahwa manusia terlalu banyak pikiran sehingga mereka jatuh sakit. Ada beberapa fakta menarik tentang peran dari faktor-faktor psikologis dalam *stress* dan kesehatan, yaitu:

1) Emosi dan penyakit

Pada Penelitian Kiecolt-Glaser dkk. (dalam Wade & Tavriss, 2007) menemukan, bahwa saat seseorang terjangkit virus, penyakit, atau gangguan medis tertentu, emosi negatif pasti mempengaruhi proses

penyakit dan pemulihannya. Perasaan cemas, tertekan dan putus asa dapat menghambat penyembuhan luka setelah operasi. Sedangkan perasaan optimis dan penuh harap dapat mempercepat penyembuhan.

Salah satu usaha modern pertama untuk menghubungkan emosi dengan penyakit terjadi pada tahun 1970-an. Dalam penelitian mengenai kepribadian tipe A, yakni karakter yang dianggap berhubungan dengan penyakit jantung-ambisius, ketidaksabaran, kemarahan, bekerja keras, dan memiliki standar yang tinggi bagi diri sendiri. Penelitian ini membuktikan bahwa semua faktor tidak berhubungan dengan penyakit jantung, kecuali sikap bermusuhan (*hostility*) yang merupakan sifat beracun dalam tipe kepribadian A.

Suls & Bunde (dalam Wade & Tavris, 2007) menyatakan bahwa depresi, kecemasan, kemarahan, dan sikap bermusuhan biasanya muncul secara bersamaan dalam diri seseorang, sehingga penyebab penyakit jantung kemungkinan adalah kecenderungan atau disposisi umum terhadap emosi-emosi negatif.

2) Mengelola emosi negatif

Menurut Wegner & Gold (dalam Wade & Tavris, 2007), ketika seseorang berusaha menghindari pemikiran tertentu, sebenarnya dia telah memproses pemikiran itu lebih sering. Dia justru memperpanjang responsitas emosionalnya. Lebih lanjut lagi usaha menekan pemikiran dan emosi secara terus menerus membutuhkan usaha fisik yang dapat membuat tubuh *stress*.

Pennebaker (dalam Wade & Tavris, 2007) juga menjelaskan, bahwa salah satu cara untuk menghilangkan emosi negatif didapatkan dari penelitian terhadap keuntungan pengakuan (*confession*), yaitu dengan menumpahkan pemikiran dan perasaan pribadi yang membuat malu ataupun tertekan.

Cara lain yang penting untuk melepaskan emosi negatif adalah dengan ikhlas melepaskan pemikiran yang menghasilkan dendam dan menggantikannya dengan cara pandang yang berbeda. Dalam penelitian tentang “*antidot*” kemarahan: memaafkan, ketika seseorang mengingat-ingat kemarahannya dan menyimpan dendamnya, maka tekanan darah, detak jantung, dan kepekaan kulit meningkat.

3) *Optimisme dan pesimisme*

Carver & Scheiler (dalam Wade & Tavris, 2007) mengatakan, bahwa *optimisme* lebih baik bagi kesehatan dan kesejahteraan dibanding dengan *pesimisme*. Menurut Peterson dkk. (dalam Wade & Tavris, 2007) optimis menghasilkan kesehatan yang baik dan dapat memperpanjang usia seseorang yang tidak memiliki penyakit yang mengancam kehidupannya. Sebaliknya gaya “meramalkan bahaya” dari orang yang pesimis memiliki kolerasi positif dengan kematian.

4) Perasaan memiliki kendali/*locus of control*

Menurut Rotter (dalam Wade & Tavris, 2007), perasaan memiliki kendali/*locus of control* adalah ekspektasi umum seseorang untuk mengendalikan hal-hal yang terjadi terhadap dirinya. Perasaan memiliki

kendali/*locus of control* dapat membantu seseorang dalam menghadapi masalah yang terjadi dalam kehidupannya. Perasaan memiliki kendali/*locus of control* ini mampu mengubah *stressor* yang muncul menjadi sesuatu yang menyenangkan dan tidak mengganggu kehidupannya.

Menurut Skinner (dalam Wade & Tavis, 2007), perasaan memiliki kendali/*locus of control* mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan membantu mempercepat pemulihan pasca operasi dan penyembuhan dari penyakit-penyakit lain.

g. Stress Mahasiswa Profesi Keperawatan

Beberapa penelitian terutama yang dilakukan oleh Lazarus (dalam Feser, 1992) menyatakan, bahwa *stress* hanya berhubungan dengan kejadian-kejadian di sekitar lingkungan kerja yang merupakan bahaya atau ancaman dan perasaan-perasaan yang terutama relevan mencakup rasa takut, cemas, rasa bersalah, marah, sedih, putus asa dan bosan.

Mahasiswa keperawatan merupakan seorang calon perawat profesional yang akan melaksanakan asuhan keperawatan di pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan profesinya, mahasiswa rentan terhadap *stress*. Menurut Oerman & Sperling (dalam Wahyuni, 2012), mahasiswa keperawatan menunjukkan ketidakpuasan dengan komponen pembelajaran klinik dari pendidikan mereka. Kurangnya pengalaman klinik, daerah yang asing, pasien yang terkadang tidak bisa diajak kerjasama, takut membuat kesalahan, menerima instruksi yang berbeda dilapangan dengan apa yang

telah mereka pelajari di kelas diungkapkan oleh mahasiswa sebagai faktor-faktor yang menyebabkan *stress* dalam praktik klinik keperawatan.

Stressor pada mahasiswa keperawatan cukup bervariasi. Penelitian yang dilakukan oleh Rianty (2011) menunjukkan bahwa dengan indikator NSSS (*Nursing Student's Stress Scale*) pada mahasiswa keperawatan pada saat melaksanakan pendidikan profesi, hasilnya menunjukkan perbedaan yang signifikan antara level *stress* mahasiswa yang sudah lama atau pernah praktik dengan mahasiswa yang baru mulai praktik.

Menurut NSSS/*Nursing Student's Stress Scale* (dalam Kasenda, 2012), terdapat enam sumber *stress* pada mahasiswa keperawatan yaitu:

- 1) Tuntutan pengetahuan yang memadai (*adequate knowledge*)
- 2) Pengawasan yang ketat (*close supervision*)
- 3) Pandangan yang tidak menyenangkan (*averse sights*)
- 4) Penyebab munculnya kesakitan (*causing pain*)
- 5) Sumber daya harus memadai (*insufficient resources*)
- 6) Adanya masalah nyata (*reality conflict*)

2. *Coping*

a. Definisi

Arumwardani (2011) mendefinisikan *coping* sebagai suatu proses usaha untuk mempertemukan tuntutan yang berasal dari diri sendiri dan lingkungan. Beberapa psikolog menganggap *coping* ini sebagai hasil, dan setiap individu berusaha menemukan keberhasilannya untuk mendapatkan penghargaan.

Pada kamus lengkap psikologi Chaplin (2009) menjelaskan, *coping behavior* (tingkah laku atau tindakan penggulangan) adalah sembarang perbuatan, yang di dalamnya individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar dengan tujuan menyelesaikan sesuatu tugas atau masalah. Lazarus dan Folkman (1984: 141) berpendapat “*coping as constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person*” (*coping* adalah proses mengelola tuntutan internal atau eksternal yang ditaksir sebagai beban di luar kemampuan individu). *Coping* terdiri atas upaya-upaya yang berorientasi pada kegiatan dan intrapsikis untuk mengelola (seperti menuntaskan, tabah, mengurangi, atau meminimkan) tuntutan internal dan eksternal, serta konflik diantaranya. Menurut Lazarus dan Folkman (dalam karimatannisa, 2012), ada cara atau usaha yang dilakukan individu, baik secara kognitif maupun perilaku, dengan tujuan untuk menghadapi dan mengatasi tuntutan-tuntutan internal maupun eksternal yang dianggap sebagai tantangan atau permasalahan bagi individu yang merupakan bentuk dari strategi *coping*.

Coping dipandang sebagai suatu usaha untuk menguasai situasi tertekan, tanpa memperhatikan akibat dari tekanan tersebut. *Coping* bukan merupakan usaha untuk menguasai seluruh situasi menekan karena tidak semua situasi tersebut dapat benar-benar dikuasai. Oleh karena itu, *coping* yang efektif adalah *coping* yang membantu seseorang untuk menoleransi

dan menerima situasi menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasai.

Menurut Taylor (2009), *coping* didefinisikan sebagai pikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengatur tuntutan internal maupun eksternal dari situasi yang menekan. Baron & Byrne (1991) juga menyatakan, bahwa *coping* adalah respon individu untuk mengatasi masalah, respon tersebut sesuai dengan apa yang dirasakan dan dipikirkan untuk mengontrol, mentolerir dan mengurangi efek negatif dari situasi yang dihadapi. Menurut Stone & Neale dalam Rice (1992) *coping* meliputi segala usaha yang disadari untuk menghadapi tuntutan yang penuh dengan tekanan.

Hakikatnya setiap manusia memiliki gaya tersendiri dalam menghadapi masalah. Hal itu tergantung standar kebiasaan budaya dimana dia dibesarkan. Tingkat kognitif juga mempengaruhi gaya penyelesaian yang dilakukan untuk menghadapi *stress*. Secara umum, *stress* dapat diatasi dengan melakukan transaksi dengan lingkungan (perilaku *coping*) dimana hubungan transaksi ini merupakan suatu proses yang dinamis. Shinta (dalam Rahayu, 2009) menyebutkan, beberapa ahli menyimpulkan bahwa *coping* merupakan:

- 1) Respon tingkah laku atau pikiran terhadap situasi *stress*.
- 2) Dengan menggunakan sumber dalam diri dan lingkungan.
- 3) Yang dilakukan secara sadar.
- 4) Bertujuan untuk meningkatkan perkembangan individu, seperti kontrol pribadi individu.

Antonovsky mengemukakan, bahwa *coping stress* mempunyai tiga komponen utama, yakni:

- 1) *Rasionalitas*: suatu penilaian yang akurat, objektif tentang situasi atau sumber *stress*.
- 2) *Fleksibilitas*: tersedianya berbagai strategi penanggulan untuk menanggulangi *stress* dan keinginan untuk mempertimbangkan semua strategi itu.
- 3) Daya pandang jauh kedepan: kemampuan untuk mengantisipasi konsekuensi dari berbagai strategi penggulangan *stress*.

Dari beberapa definisi yang dikemukakan para tokoh di atas, disimpulkan bahwa *coping* adalah sebuah usaha atau cara untuk menekan *stress* baik secara kognitif maupun perilaku. Dan usaha yang individu lakukan sering kali dilakukan secara sadar maupun tidak sadar. Usaha untuk menekan *stress* itu dilakukan agar individu merasa aman dan tidak mengganggu kehidupan individu itu sendiri.

b. Bentuk-Bentuk *Coping*

Individu beraksi secara berbeda terhadap *stress*, dan masing masing individu memiliki *coping* sendiri-sendiri untuk mengatasi *stress* yang mereka alami. *Coping* digunakan untuk menekan, mengurangi maupun mengatasi *stress* pada individu. Menurut Lazarus dan Folkman *coping* ada dua, yaitu:

1) *Coping* yang berfokus pada emosi (*emotional focused coping*)

Nevid dkk. (2003) menjelaskan, pada *coping* yang terfokus pada emosi, orang akan berusaha segera mengurangi dampak *stressor* dengan menyangkal adanya *stressor* atau menarik diri dari situasi. *Coping* ini bertujuan untuk melakukan kontrol terhadap respon emosional pada situasi penyebab *stress*, baik dengan pendekatan secara behavioral maupun kognitif. Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan bahwa individu cenderung menggunakan *emotional focused coping* ketika individu memiliki persepsi bahwa *stressor* yang ada tidak dapat diubah atau di atasi. Menurut Lepore, ragan & Jones (dalam Wade & Tavriss, 2007), seringkali seseorang perlu membicarakan kejadian-kejadian yang membuatnya *stress* secara terus menerus agar dapat menerima, memahami dan memutuskan akan melakukan hal apa setelah kejadian tersebut selesai.

Menurut Lazarus *emosional focused coping* memiliki indikator, antara lain:

a) *Escapism* (pelarian diri)

Usaha yang dilakukan individu untuk menghindari masalah dengan cara berkhayal atau membayangkan hasil yang akan terjadi jika dia berada disituasi yang lebih baik dari sekarang.

b) *Minimalization* (meringankan beban masalah)

Usaha untuk menghindari masalah dengan cara menghindari masalah dengan menganggapnya seolah-olah tidak ada masalah.

c) *Self blame* (menyalahkan diri sendiri)

Perasaan menyesal, menyalahkan diri sendiri atas masalah yang terjadi.

d) *Seeking meaning* (mencari arti)

Usaha individu untuk mencari makna atau mencari hikmah dari kegagalan yang dialaminya.

Menurut Lazarus *emosional focused coping* memiliki beberapa bentuk, antara lain:

a) *Repress*

Repress merupakan upaya seseorang untuk menyingkirkan frustrasi, *stress* dan semua yang menimbulkan kecemasan. Repres ini dilakukan dengan cara menekan sumber tekanan yang mereka alami.

b) *Denial*

Usaha untuk mengelakan diri dari masalah. Seseorang yang mengalami *stress* yang kuat dan lama cenderung akan mengelak. Mereka menolak situasi tertekan yang mereka alami dan mengganti dengan hal yang menyenangkan.

c) *Proyeksi*

Seseorang yang menggunakan teknik ini biasanya sangat cepat dalam memperlihatkan ciri pribadi orang lain yang tidak dia sukai dengan sesuatu yang dia perhatikan itu akan dibesar-besarkan lagi. Teknik ini mungkin dapat digunakan untuk mengurangi *stress* karena dia hanya menghadapi kenyataan akan keburukan dirinya.

d) Reaksi formasi

Seseorang dikatakan berhasil menggunakan metode ini bila berusaha menyembunyikan motif dan perasaan sesungguhnya baik *represi* atau *supresi* dan menampilkan wajah yang berlawanan dengan kenyataan yang dihadapinya.

e) *Displacemen rasionalisasi*

Segala usaha seseorang untuk mencari alasan yang dapat diterima secara sosial untuk membenarkan atau menyembunyikan perilakunya yang buruk. Menurut Ardani dkk. (2007), *rasionalisasi* bisa muncul ketika seseorang menipu dirinya sendiri dengan pura-pura menganggap buruk adalah baik atau sebaliknya.

f) *Accepting responsibility*

Usaha mengatasi tekanan yang dialaminya dengan cara mengakui adanya peran diri sendiri dalam masalah.

g) *Positive reappraisal*

Usaha untuk mengatasi tekanan dengan menciptakan hal-hal positif dengan memusatkan pada diri sendiri dan juga menyangkut religiusitas.

Menurut Carlson (dalam Sa'adah, 2008), *emotional focused coping* memiliki empat teknik, antaranya :

a) *Aerobic*

Terdapat beberapa laporan yang menunjukkan bahwa penggunaan waktu secara berkala untuk *aerobic* dapat pula mengurangi *stress* yang sedang dihadapi. Meskipun kita tahu bahwa *aerobic* efektif untuk mengurangi

stress, tetapi kita tidak tahu secara tepat bagaimana *aerobic* bisa mengurangi *stress*. Salah satu kemungkinannya adalah bertambahnya efisiensi kerja jantung dan paru-paru dengan menurunkan tekanan darah, merupakan hasil dari latihan *aerobic* yang paling sederhana dan membuat perasaan seseorang menjadi lebih baik.

- b) Menilai ulang kognitif dengan mengganti respon-respon yang bertentangan, seperti mengganti *statement negative* dengan komentar positif.

Dasar pemikiran yang menopang teknik ini adalah jika penilaian kognitif kita terhadap suatu *stressor* merupakan faktor yang paling utama di dalam *stress*, kemudian jika kita menilai ulang *stressor* yang sedikit mengancam tersebut, penilaian ulang terhadap kognitif ini dapat berguna untuk meredakan *stress* yang sedang dialami. Pembelajaran yang mudah adalah dengan mengganti respon-respon yang bertentangan, seperti mengganti statemen yang negatif dengan sebuah komentar yang positif. Menilai ulang kognitif kita adalah strategi yang efektif.

- c) Relaksasi

Pelatihan relaksasi memiliki prinsip yang sama dengan menilai ulang kognitif: mengganti respon-respon yang bertentangan dalam reaksi kita terhadap *stress*. Salah satu prosedur dalam relaksasi adalah teknik relaksasi secara progresif, yang terdapat tiga langkah yaitu mengenali kembali tanda-tanda tubuh untuk menginformasikan kepada kita bahwa kita mengalami *stress*, menggunakan sinyal-sinyal sebagai petunjuk

untuk melakukan relaksasi, dan memfokuskan perhatian-perhatian kita pada otot-otot yang berbeda guna melenturkannya, dimulai dari kepala dan leher kemudian pada lengan serta betis.

d) Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan bantuan yang kita terima dari orang lain ketika kita menghadapi *stress*. Dukungan sosial ini merupakan *coping* yang efektif karena memiliki dua alasan, yaitu: kita mendapatkan pengalaman dari orang lain yang pernah mengalami *stressor* yang sama atau yang hampir sama, dan orang lain sebagai pemberi semangat sehingga dapat memacu kita untuk lebih semangat lagi dalam mengatasi *stressor* meskipun kita pernah gagal dalam menghadapinya.

2) *Coping* yang terfokus pada masalah (*problem focused coping*)

Nevid dkk. (2003) menjelaskan, bahwa pada *problem focused coping* orang menilai *stressor* yang mereka hadapi dan melakukan sesuatu untuk mengubah *stressor* atau memodifikasi reaksi mereka untuk meringankan efek dari *stressor* tersebut. *Coping* ini bertujuan untuk mengurangi dampak dari situasi *stress* atau memperbesar sumber daya dan usaha untuk menghadapi *stress*. Lazarus dan Folkman (dalam Nevid dkk, 2003) mengemukakan, bahwa individu cenderung menggunakan *problem focused coping* ketika individu memiliki persepsi bahwa *stressor* yang ada dapat diubah.

Problem focused coping dilakukan dengan sebuah metode yang bernama *stress inoculation training* yang dikenalkan oleh seorang psikolog

bernama Donal Meichenbaum. Donal (dalam Karimatannisa, 2012) mengatakan, bahwa jalan terbaik untuk mengatur *stress* adalah dengan mengerahkan tenaga untuk mengadakan serangan dan memiliki rencana dalam pikiran yang berhubungan dengan *stressor-stressor* sebelum benar-benar mengalami *stressor* tersebut. Menurut Lazarus, *problem focused coping* memiliki indikator antara lain:

a) *Instrumental action* (tindakan secara langsung)

Individu melakukan perencanaan langkah-langkah yang mengarah pada penyelesaian masalah secara langsung.

b) *Cautiousness* (berhati-hati)

Individu berfikir, meninjau, dan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah, berhati-hati dalam merumuskan masalah dan meminta pendapat orang lain dan mengevaluasi strategi yang telah diterapkan sebelumnya.

c) *Negotiation*

Menurut Rahmaturrizqi (2012), individu melakukan beberapa usaha untuk membicarakan serta mencari cara penyelesaian dengan orang lain yang terlibat di dalamnya dengan harapan masalah dapat terselesaikan.

Menurut Lazarus (1984), *problem focused coping* memiliki beberapa bentuk perilaku yaitu, antara lain:

a) *Active coping*

Proses pengambilan langkah aktif untuk mencoba memindahkan atau menghilangkan sumber *stress* atau mengurangi akibat yang ditimbulkan oleh *stress*.

b) *Planning*

Usaha untuk menghilangkan sumber *stress* dengan cara memikirkan bagaimana cara untuk mengatasi *stress* tersebut. Usaha ini untuk mengubah situasi, dan menggunakan usaha untuk memecahkan masalah.

c) *Suppression of competing activities*

Usaha untuk membatasi ruang gerak atau aktifitas dirinya yang tidak berhubungan dengan masalah untuk berkonsentrasi penuh pada tantangan maupun ancaman yang sedang dialaminya.

d) *Restrain coping*

Latihan mengontrol atau mengendalikan tindakan langsung sampai ada kesempatan yang tepat untuk bertindak langsung sampai ada kesempatan.

e) *Seeking support*

Permana (2011) menjelaskan *seeking support* merupakan usaha individu untuk mencari informasi, nasehat atau pendapat orang lain mengenai apa yang harus dilakukan. Usaha ini dilakukan untuk mencari sumber dukungan informasi, dukungan sosial dan dukungan emosional.

f) *Confrontive coping*

Rahmaturrizqi (2012) menjelaskan, *confrontive coping* adalah usaha agresif untuk mengubah situasi, mencari penyebabnya dan mengalami resiko.

Carver & Scheier (dalam Davison dkk, 2006) menyebutkan, bahwa para peneliti *coping* juga mengajukan *coping* yang berupa penghindaran (*avoidance coping*), suatu tipe *coping* yang mencakup aspek-aspek *coping* yang berfokus pada masalah dan yang berfokus pada emosi. Esensi *coping* berupa penghindaran adalah berusaha menghindari untuk mengakui bahwa memang ada masalah yang harus diatasi atau menolak melakukan sesuatu untuk mengatasi masalah tersebut.

Carver dkk. (dalam Rahmaturrizqi, 2012) menambahkan bentuk *coping* ada dua, yaitu *adaptive coping* dan *maladaptive coping*. *Adaptive coping* adalah *coping* efektif dalam mengatasi situasi yang membuat individu tertekan, sebaliknya *maladaptive coping* adalah *coping* tidak efektif. Adapun dimensi *adaptive coping* adalah *coping* aktif (dicirikan dengan pemecahan masalah), penggunaan pertolongan, penyusunan positif (berpikir positif terhadap situasi yang membuatnya tertekan), pengalihan diri, perencanaan, penerimaan, *coping* agama (melibatkan unsur agama dalam menyelesaikan masalah), dan humor. Sedangkan *maladaptive coping* terdiri dari penolakan, penggunaan zat, penggunaan dukunga emosional, ketidak berdayaan (menyerah pada situasi), pelepasan dan menyalahkan diri sendiri.

Konsep *coping* ini menunjukkan, bahwa *coping* pada dasarnya dapat bergerak dari *adaptive* hingga *maladaptive*. Konsep semacam ini hampir sama seperti yang diajukan Weiten (dalam Rahayu, 2009) yang menyebutkan bahwa reaksi terhadap *stress* yang disebutkan sebagai perilaku *coping* itu terdiri dari lima tipe, yaitu: *striking out at other, giving-up, indulging oneself, defensive coping, and contruktive coping*.

Menurut Terry & Hyness (dalam Davision dkk, 2006), *coping* yang efektif sering kali bervariasi sesuai dengan kondisi dan situasi. Pengalihan diri mungkin merupakan cara yang efektif untuk mengatasi masalah emosional. Pengalihan ini bisa mengalihkan perhatian dari *stress* namun juga bisa membuat tambah *stress*. Secara sama, terus berupaya menemukan solusi suatu masalah yang tidak dapat diselesaikan menyebabkan peningkatan rasa frustrasi dan tidak memberikan manfaat psikologis. Menurut Roesch & Weiner (dalam Davision dkk, 2006), bukti-bukti menunjukkan bahwa secara umum *coping* berupa pelarian/penghindaran merupakan metode *coping* yang paling tidak efektif untuk menghadapi banyak masalah kehidupan.

c. Fungsi *Coping*

Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan, *coping* yang efektif akan membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan, serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasai. Cohen dan Lazarus (dalam Rubbyana, 2012) mengemukakan, agar *coping* dilakukan dengan efektif, maka *coping* perlu mengacu pada lima fungsi *coping*, yaitu:

- 1) Mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya dan meningkatkan prospek untuk memperbaikinya.
- 2) Mentoleransi atau menyesuaikan diri dengan kenyataan negatif.
- 3) Mempertahankan gambaran diri yang positif.
- 4) Mempertahankan keseimbangan emosional.
- 5) Melanjutkan kepuasan terhadap hubungan dengan orang lain.

Efektivitas *coping* tergantung dari keberhasilan pemenuhan fungsi *coping* ini. Setelah fungsi tersebut dapat dipenuhi, individu akan memiliki evaluasi yang lebih baik dan positif dirinya, lingkungan serta kondisi gangguan yang merupakan refleksi akan kesejahteraan dan kepuasan hidupnya.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Coping*

Menurut Charles dan Moss (dalam Karimatannisa, 2012), terdapat faktor yang mempengaruhi *coping* yaitu:

- 1) *Sosiodemografi*, yang meliputi status sosial, status perkawinan, status pekerjaan, gender, dan tingkat pendidikan.
- 2) Peristiwa hidup yang menekan, yaitu peristiwa yang dialami individu yang dirasa menekan dan mengancam kesejahteraan hidup seperti bencana, kehilangan sesuatu yang berharga, dan lain sebagainya.
- 3) Sumber-sumber jaringan sosial yang meliputi dukungan sosial.
- 4) Kepribadian, seperti *locus of control*, kecenderungan *neurotic*, *optimism*, *self esteem*, kepercayaan diri, dan lain sebagainya.

Menurut Smet (dalam Karimatannisa, 2012), proses pemilihan *coping* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Variabel dalam kondisi individu, meliputi: umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, pendidikan, inteligensi, suku kebudayaan, status ekonomi, dan kondisi fisik.
- 2) Karakteristik kepribadian secara umum, seperti: *introvert-ekstrovert*, stabilitas emosi secara umum, kepribadian ‘ketabahan’, *locus control*, kekebalan dan ketahanan.
- 3) Variabel sosial kognitif, meliputi: dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, kontrol pribadi yang dirasakan.
- 4) Hubungan dengan lingkungan sosial, seperti: dukungan sosial yang diterima dalam jaringan sosial.

e. *Stress dan Coping* dalam Perspektif Islam

Stress merupakan gejala penyakit terbesar di abad modern. Al-Qur’an telah menggunakan permissalan yang memakai prinsip mekanika beban untuk menggambarkan masalah yang dihadapi manusia. Prinsip mekanika beban merupakan konstruk awal yang melahirkan penelitian mendalam tentang *stress*.

Istilah *stress* telah meluas dipergunakan di beberapa kalangan, termasuk ilmuan dan masyarakat muslim. Dalam al-Qur’an sendiri sebenarnya telah menggunakan kata beban (pada punggung) untuk menggambarkan masalah berat pada manusia.

“Dan Kami telah menghilangkan dari padamu bebanmu,(2) yang memberatkan punggungmu” (QS. al- Insyirah/94: 2-3).

Hasan (2008) menjelaskan, bahwa ayat ini dalam paparannya telah menggunakan pemisalan dari prinsip mekanika beban, dimana punggung merupakan daerah yang mendapatkan tenaga. Daerah yang mendapat tenaga dalam prinsip mekanika beban adalah *stress*.

Hasan (2008) menyebutkan, ada beberapa penelitian mencoba melihat bagaimana *stress* mempengaruhi fungsi fisiologis seseorang. Ilmuwan muslim seperti al-Razi (841-926 M) dan Ibnu Sina (980-1037 M) telah mengobati pasien-pasien psikosomatik dan memanfaatkan stimulus psikologis untuk mengobati penyakit fisik pasiennya. Dalam buku *al-Qanun*, Ibnu Sina juga menyatakan bagaimana denyut nadi seseorang bervariasi terhadap kondisi psikologis yang dialaminya. Dia menyatakan bahwa denyut nadi orang yang marah itu kuat, tinggi, cepat dan teratur namun denyut nadi orang dalam keadaan senang lebih pelan dan kurang teratur.

Teori penilaian kognitif tentang *stress* menyatakan bahwa *stress* timbul sebagai reaksi subjektif seseorang setelah melakukan perbandingan antara implikasi negatif dengan kejadian yang menegangkan dengan kemampuan atau sumber daya yang memadai untuk mengatasi kejadian tersebut. Dalam teori ini, *stress* terjadi karena seseorang memandang besar akibat dari kejadian yang menegangkan ini, dan dia tidak memiliki kemampuan untuk mengatasinya. Dalam al- Qur'an dinyatakan:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ
رَبَّنَا لَا تَوَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا
كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ

لَنَا بِهِ ط وَأَعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا وَأَرْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَأَنْصُرْنَا

عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (mereka berdoa): "Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau hukum Kami jika Kami lupa atau Kami tersalah. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau bebankan kepada Kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau pikulkan kepada Kami apa yang tak sanggup Kami memikulnya. beri ma'afah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong Kami, Maka tolonglah Kami terhadap kaum yang kafir." (QS. al-Baqarah/2: 286)

Al- Qur'an juga menggambarkan reaksi fisik yang tertunda ketika seseorang mengalami *stress* yang membuatnya lari ketika mengalami respon tempur atau lari (*fight-or- fight response*). Al-Qur'an surat al-Insyirah/94: 1-8 yang berbunyi

أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ ﴿١﴾ وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ ﴿٢﴾
الَّذِي أَنْقَضَ ظَهْرَكَ ﴿٣﴾ وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ ﴿٤﴾
فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٥﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾
فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ ﴿٧﴾ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَبْ ﴿٨﴾

Bukankah Kami telah melapangkan untukmu dadamu?,(1) Dan Kami telah menghilangkan dari padamu bebanmu,(2) yang memberatkan punggungmu? (3) Dan Kami tinggikan bagimu sebutan (nama)mu. (4) Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, (5) sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.(6) Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, (7) dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap. (8)"(QS. al-Insyirah/94: 1-8)

Jika dianalisis, surat di atas telah memasukkan perspektif subjektif dan objektif tentang *stress*. Ayat kedua pada kata “beban”, kata ini berorientasi pada *stress*. Tekanan yang dialami oleh individu merupakan sebuah beban, baik secara fisik maupun psikologis. Ayat-ayat dalam surat ini menjanjikan adanya suatu jalan keluar untuk setiap masalah yang dihadapi oleh individu. Penyelesaian masalah yang selalu muncul tanpa terduga, bahkan ketika seseorang sudah merasa tidak ada jalan keluar lagi.

Ayat-ayat di atas memberikan inspirasi bagaimana seseorang mengatasi *stress* yang dihadapinya. Pertama, dalam prinsip mekanisme tuas yang lebih tinggi (lebih panjang). Ketika menyelesaikan masalah, manusia akan dapat melihat keseluruhan masalah secara luas. Dari sini manusia akan dapat melihat dimana-mana bahwa “sesudah kesulitan ada kemudahan”. Kemudian manusia tidak berpangku tangan, namun harus melakukan pekerjaan satu persatu, baik untuk menyelesaikan masalah tersebut atau untuk tujuan lainnya. Hasan (2008) menjelaskan, bahwa ayat ini juga mengidentifikasi teknik manajemen waktu, cara mengatur pekerjaan yang tidak menumpuk-numpuk, agar beban menjadi lebih ringan. Semua itu harus dilakukan dengan penuh pengharpaan terhadap Tuhan. Jika langkah-langkah ini telah dilakukan, maka dada akan terasa lapang. Lapang dada secara psikologis artinya mendapatkan ketenangan. Lapang dada secara biologis artinya tidak menderita penyakit yang berkaitan dengan dada atau pernafasan. Dalam ayat lainnya yang berbunyi :

وَلَا عَلَى الَّذِينَ إِذَا مَا أَتَوْكَ لِتَحْمِلَهُمْ قُلْتَ لَا أَجِدُ مَا أَحْمِلُكُمْ
عَلَيْهِ تَوَلَّوْا وَأَعْيُنُهُمْ تَفِيضُ مِنَ الدَّمْعِ حَزَنًا أَلَّا يَجِدُوا مَا يُنْفِقُونَ

“Dan tidak juga berdosa orang-orang yang ketika mereka datang kepadamu (memohon) supaya engkau memberi kendaraan kepada mereka, engkau berkata: "Tidak ada padaku kendaraan yang hendak ku berikan untuk membawa kamu", mereka kembali sedang mata mereka mengalirkan airmata yang bercucuran, kerana sedih bahawa mereka tidak mempunyai sesuatupun yang hendak mereka belanjakan (untuk pergi berjihad pada jalan Allah)". (QS. at-Taubah/9: 92)

Ayat di atas memberi penjelasan tentang bagaimana mengatasi kesedihan. Mengatasi kesedihan merupakan salah bentuk *coping*. Ayat di atas menganjurkan kita untuk lebih dekat kepada Allah swt, agar kita mendapatkan ketenangan hati.

وَ عَنِ ابْنِ عُمَرَ - رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا - قَالَ: (لَمْ يَكُنْ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَدْعُ هُوَ لِأَيِّ الْكَلِمَاتِ حِينَ يُمَسِّي وَحِينَ يُصْبِحُ إِلَّا هُمْ إِنَّي أَسْأَلُكَ الْعَافِيَّ بِيَدِي وَدُنْيَايَ وَأَهْلِي وَمَالِي اللَّهُمَّ اسْأُرْ عَوْرَاتِي وَأَمِنْ رَوْعَاتِي وَاحْفَظْنِي مِنْ بَيْنِ يَدَيَّ وَمِنْ خَلْفِي وَعَنْ يَمِينِي وَعَنْ شِمَالِي وَمِنْ فَوْقِي وَأَعُوذُ بِعَظَمَتِكَ أَنْ أُغْتَالَ مِنْ تَحْتِي) أَخْرَجَهُ النَّسَائِيُّ وَابْنُ مَاجَةَ وَصَحَّحَهُ الْحَاكِمُ

Ibnu Umar Radliyallaahu 'anhu berkata: Rasulullah Shallallaahu 'alaihi wa Sallam tidak pernah melewati kalimat-kalimat ini ketika petang dan pagi yaitu (artinya= Ya Allah aku memohon keselamatan dari-Mu dalam agamaku duniaku keluargaku dan hartaku. Ya Allah tutupilah auratku amankanlah kekhawatiranku jagalah diriku dari depanku belakangku sebelah kananku sebelah kiriku dan dari atasku. Aku berlindung dengan keagungan-Mu dari bahaya yang datang dari bawahku)." Riwayat Nasa'i dan Ibnu Majah. Hadits shahih menurut Hakim.

Hadist ini menjelaskan bahwa Rasulullah selalu berusaha mendekatkan diri kepada Allah untuk mencari perlindungan dan ketenangan akan kekhawatiran yang dirasakan oleh Rasulullah. Pendekatan diri kepada Allah swt merupakan bentuk *coping* religius. Sebagai seorang muslim, selain berusaha kita dianjurkan untuk berdoa, mendekatkan diri kepada Allah swt, agar setiap masalah, tekanan bisa teratasi dengan baik.

Menurut Hasan (2008), secara garis besar ada tiga hal penting yang perlu diperhatikan dalam menghadapi *stress* yaitu hubungan dengan Allah swt, pengaturan perilaku, dan dukungan sosial.

1) Hubungan dengan Allah swt

Stress timbul karena seseorang merasa tidak mampu atau tidak memiliki sumber daya yang memadai untuk mengatasi masalah. Islam mengajarkan umatnya untuk selalu mendekatkan dirinya kepada Allah swt. Allah swt memberikan segala bentuk jalan keluar yang umatnya inginkan. Dengan memasrahkan diri kepadaNya, Allah swt akan membantu umatnya dengan cara-cara yang tidak pernah disangka oleh manusia sendiri, seperti makna yang tersirat pada ayat al-Qur'an berikut ini.

“Dan memberinya rezki dari arah yang tiada disangkanya. dan Barangsiapa yang bertawakkal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan yang (dikehendaki)Nya. Sesungguhnya Allah telah Mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu.” (QS. al-Thalaq/65: 3)

Islam mengajarkan bahwa kehidupan seseorang telah diatur takdirnya.

Umat Islam wajib beriman pada nasib (*qada'*) dan ketentuanNya (*qadar*).

Meskipun wajib berusaha, manusia tidak dapat melakukan kontrol terhadap takdir. Manusia harus menerima kenyataan dengan jujur, ikhlas dan selalu berserah diri kepada Allah swt, sehingga *stressor* bisa dihadapi dengan baik dan tidak mengganggu kehidupan sehari-harinya.

Terdapat beberapa cara untuk mengingat Allah swt sebagai alat penyelesaian masalah, yaitu dengan shalat, membaca al-Qur'an dan berdo'a.

2) Pengaturan Perilaku

Sekarang ini psikolog dan dokter sedang mengembangkan konsep pengobatan perilaku (*behaviour medicine*) terutama untuk mengobati *stress*. Pendekatan ini mengutamakan teknik pengaturan diri (*self regulatory*) yang menekankan disiplin diri. Dalam ajaran Islam sendiri, setiap perilaku yang dilakukan oleh manusia sudah diarahkan dan diajarkan untuk mengatur perilaku ke hal yang positif, mulai dari tidur, makan, mandi, dan lain-lain.

وَعَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ (لَا يَشْرَبَنَّ أَحَدٌ
مِّنْكُمْ قَائِمًا) أَوْ حَرَجَهُ مُسْلِمٌ

Dari Ali Radliyallaahu 'anhu bahwa Rasulullah Shallallaahu 'alaihi wa Sallam bersabda: "Janganlah salah seorang di antara kalian minum sambil berdiri." Riwayat Muslim.

Hadist yang diriwayatkan oleh Muslim ini menggambarkan, bahwa Islam telah mengatur setiap perilaku manusia. "Janganlah salah seorang di antara kalian minum sambil berdiri", larangan untuk tidak minum dengan posisi berdiri ini, tidak hanya tanpa alasan. Selain menjadi norma

kesopanan, bahwa minum tidak boleh dengan berdiri, larangan ini juga menghindarkan seseorang untuk mengalami gangguan kesehatan, terutama pada ginjal. Dalam sebuah kajian kesehatan akupuntur yang diadakan salah satu ahli akupuntur (dalam Woodiez, 2014), membuktikan bahwa air minum yang masuk dengan cara minum sambil duduk lebih baik dibandingkan kita minum dengan cara berdiri. Air putih yang kita minum saat duduk akan disaring oleh sfringer. Sfringer adalah suatu struktur maskuler (berotot) yang bisa membuka (sehingga air kemih bisa lewat) dan menutup. Setiap air yang kita minum akan disalurkan pada pos-pos penyaringan yang berada di ginjal. Sebaliknya, jika kita minum air putih dengan cara berdiri, maka air yang kita minum itu masuk tanpa disaring lagi. Air itu bisa langsung menuju kandung kemih. Ketika langsung menuju kandung kemih, maka terjadi pengendapan di saluran ureter.

Dalam agama Islam berperilaku apapun semua sudah di contohkan oleh Rasulullah termasuk adab dalam makan dan minum, jika makan dan minum sambil berdiri ini dilarang, maka jelas akan sangat tidak baik pengaruhnya terhadap jiwa kita karena erat hubungannya dengan masalah kesehatan.

3) Dukungan Sosial

Dalam menghadapi *stress*, perilaku interaksi memainkan peran yang penting. Dukungan dari orang terdekat seperti keluarga, suami/istri dan juga dukungan dari tetangga dapat mengurangi *stress* namun juga bisa

menyembuhkan penyakit. Hal ini sesuai dengan ajaran Islam yang memandang penting cara berfikir positif dan pengaturan hubungan baik suami istri dan lingkungan yang harmonis.

وَعَنْ جُبَيْرِ بْنِ مُطْعِمٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ (لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ قَاطِعٌ يَعْزِي قَاطِعَ رَحِمٍ مُدَوَّقٌ عَلَيْهِ

Dari Jubair Ibnu Muth'im Radliyallaahu 'anhu bahwa Rasulullah Shallallaahu 'alaihi wa Sallam bersabda: "Tidak akan masuk surga seorang pemutus, yaitu pemutus tali kekerabatan." Muttafaq Alaihi.

Hadist ini menjelaskan pentingnya menjaga hubungan kekerabatan, sehingga Islam menegaskan, tidak akan masuk surga bagi orang yang memutus hubungan dengan orang lain. Dalam ajaran Islam, menjaga hubungan kekerabatan atau yang dikenal dengan silaturahmi, merupakan hal penting. Dengan menjaga silaturahmi diharapkan manusia dapat saling menjaga, membantu dan menghargai satu sama lain, sehingga tidak memunculkan percecokan, dan pertengkaran yang dapat membuat masalah dan menimbulkan kerugian bagi diri sendiri dan orang lain.

B. Perspektif Teori

1. Teori *Coping* Ricard S. Lazarus

a. Biografi Ricard S. Lazarus

Richard Lazarus adalah seorang sarjana terkemuka, peneliti dan Profesor Emeritus Psikologi di University of California, Berkeley. Dia lahir pada tanggal 3 Maret 1922 di New York dan meninggal pada tanggal 24 November 2002. Profesor Lazarus lulus dari City College of New York pada tahun 1942. Setelah melayani angkatan darat selama tiga setengah tahun, dia menyelesaikan gelar doktor pada tahun 1948 di University of Pittsburgh, selanjtnya dia bertugas di Fakultas Johns Hopkins University (1948-1953) dan Clark University (1953-1957), bergabung dengan Fakultas di Berkeley pada tahun 1957. Dia berada di Berkeley sampai dia menjadi Profesor Emeritus pada tahun 1991. Dia adalah salah satu psikolog yang paling berpengaruh.

Profesor Lazarus adalah seorang pionir dalam studi emosi dan *stress*, terutama hubungannya dengan kognisi. Dia juga terkenal karena teori-teori *kognitif-mediational* dalam emosi. Dia menekankan bahwa cara orang mengatasi *stress* sangat penting dalam fisik, sosial, dan psikologis kesejahteraan mereka. Sebuah premis dasarnya adalah bahwa *stress* dan *coping* adalah kebalikan satu sama lain. Ketika efektif, *stress* biasanya dikontrol, ketika tidak efektif, tekanan *stress* bisa keluar dari kendali, dan menyebabkan gangguan fisiologis, gangguan subyektif, serta gangguan fungsi sosial.

Pada tahun 1984, bekerja sama dengan Susan Folkman (yang telah memperoleh gelar doktor sebagai muridnya), Profesor Lazarus menerbitkan “*Stres, Appraisal and Coping*” yang menjadi karya paling banyak dibaca dan dikutip buku akademis di bidang ini. Dia menerbitkan sekuel¹ pada tahun 1999, berjudul *Stress and Emotion: A New Synthesis*. Dia membuat kasus untuk *stress* sebagai bagian dari wilayah yang lebih luas dari emosi dan membuat kasus untuk penggunaan narasi atau cerita prototipikal sebagai pendekatan dengan emosi. Profesor Lazarus juga menekankan pentingnya kerepotan sehari-hari sebagai sumber *stress*, dengan alasan bahwa gangguan tersebut biasanya menyebabkan lebih banyak penderitaan manusia daripada peristiwa kehidupan besar. Dia juga menjelaskan bahwa tekanan kehidupan sehari-hari dan kesulitan tekanan hidup yang besar bisa menjadi sumber masalah, dan gangguan dalam peristiwa kehidupan. Sepanjang tulisan-tulisannya tentang *stress*, Profesor Lazarus menekankan pentingnya penilaian-makna dan dampak dari suatu peristiwa bagi individu.

Setelah pensiun pada tahun 1990, Profesor Lazarus menulis lima buku inovatif tambahan, serta berbagai bab dan artikel. Tahun 1991 bukunya *Emotion and Adaptation* dianggap sebagai salah satu publikasi paling signifikan pada emosi dalam sejarah dan pemahaman secara signifikan lanjutan dari konsep penilaian, relevansinya untuk memahami budaya dan emosi, perkembangan emosional, serta psikopatologi. Di tahun 1994,

¹ Sekuel adalah sebuah karya sastra yang menggambarkan kronologis kejadian yang dialami oleh seseorang. Karya ini biasanya berseri.

bersama istrinya Bernice, dia menerbitkan buku *Passion and Reason: Making Sense of Our Emotions*. Selanjutnya pada tahun 1997 diterbitkan artikel yang berjudul *Fifty Years of the Research and Theory of R. S. Lazarus: an Analysis of Historical and Perennial Issues*, yang menggambarkan pemikirannya sendiri, dan memberikan sejarah perubahan psikologi. Dalam pandangannya sendiri selama paruh abad kedua puluh. Otobiografinya, *The Life and Work of an Eminent Psychologist*, diterbitkan setelah tahun 1998, dan *Stress and Emotion: a New Synthesis*, disebutkan sebelumnya, muncul pada tahun 1999. Pada tahun 2006, buku terakhirnya *emotion* akhirnya diterbitkan, ditulis bersama dengan istrinya, dengan bantuan editorial dari Profesor Joseph Campos.

Profesor Lazarus menerima banyak penghargaan selama karirnya. misalnya, dia dianugerahi *Guggenheim Fellowship* pada 1969-1970. Pada tahun 1984, *California Psychological Association* memberinya penghargaan khusus atas kontribusi yang beredar, dan pada tahun 1989, *American Psychological Association* memberinya salah satu penghargaan tertinggi, untuk kontribusi ilmiah *distinguished*. Profesor Lazarus sangat bangga karena menerima dua gelar doktor kehormatan, satu pada tahun 1988 dari Universitas Johannes Gutenberg di Mainz, Jerman, dan yang kedua pada tahun 1995 dari University of Haifa, Israel.

Profesor Lazarus banyak dicari di luar negeri sebagai dosen tamu dan sering bersama-sama dengan istrinya Bernice. Diantara janjinya adalah mengunjungi persekutuan khusus Waseda University di Tokyo Jepang pada

1963-1964, serangkaian penampilan di Karolinska Institute di Stockholm Swedia antara tahun 1965 dan 1976. Mengunjungi Professorships di Universitas Heidelberg pada tahun 1980, Universitas Australia Barat di Perth pada tahun 1984, di Aarhus University di Denmark tahun 1991 dan 1997. Dia juga diundang untuk menyajikan sejumlah kuliah di Israel antara tahun 1975 dan 1995.

Profesor Lazarus meninggal pada usia 57 tahun dengan meninggalkan seorang istri (Bernice) dan dua anak mereka (David dan Nancy) bersama dengan empat cucu. Perlu dicatat bahwa pada kesempatan menerima gelar doktor kehormatan dari University of Haifa, dia menyebutkan bahwa istrinya Bernice turut berperan atas keberhasilan profesional dan nasib baiknya. Profesor Lazarus meninggalkan warisan lebih dari 150 publikasi ilmiah, dan 20 buku, baca seluruh dunia. Karya- karya milik Profesor Lazarus yang terkenal, antara lain:

- 1) *Adjustment and Personality*, 1961
- 2) *Personality and Adjustment*, 1963, Englewood Cliffs, n. j: Prentice- Hall.
- 3) *The Nature of Psychological Inquiry*, 1964
- 4) *Psychological Stress and The Coping Process*, 1966, New York: Mcgraw- Hill.
- 5) *Personality*, 1971, (2nd edition) Englewood Cliffs, n. j: Prentice- Hall.

(Selengkapnya lihat lampiran)

b. Teori *Coping* Lazarus

1) Konsep *Coping*

Dua konsep penting dari teori psikologi *stress* adalah: *appraisal* (penilaian), yaitu pentingnya evaluasi yang dilakukan individu, apa yang akan terjadi pada kesejahteraan mereka dan *coping* yaitu upaya individu dalam berfikir dan bertindak untuk mengatasi *stress*.

Lazarus (dalam Hasan, 2008) mengembangkan teori penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) untuk memberikan penjelasan tentang *stress* dalam lingkup yang luas. Dia memberikan definisi *stress* yang mencakup berbagai faktor, yang terdiri dari stimulus, tanggapan, penilaian kognitif terhadap ancaman, gaya pertahanan (*coping style*), perlindungan psikologis dan situasi sosial. Lazarus menilai bahwa ancaman (*treat*) merupakan kata kunci dari *stress*, yang menilai secara subjektif ketika seseorang mempersepsikan efek negatif potensial dari *stressor*.

Pada teori ini, Lazarus mengatakan bahwa terdapat dua tahap penilaian dari *stressor* potensial. Penilaian utama (*primary appraisal*) merupakan penilaian pribadi, apakah kejadian memiliki hubungan dan memiliki implikasi negatif. Penilaian sekunder (*secondary appraisal*) melibatkan determinasi pribadi, apakah dia memiliki kemampuan dan sumber daya yang memadai untuk mengatasi potensi ancaman dan bahaya. Menurut teori ini, seseorang baru mengalami *stress* sebagai reaksi setelah penilaian diberikan.

Sejak menjadi sebuah teori yang komprehensif, teori *stress* Lazarus telah mengalami beberapa revisi. Dalam versi terbaru *stress* dianggap sebagai konsep relasional, itu berarti *stress* tidak didefinisikan sebagai jenis stimulus eksternal tertentu atau pola reaksi fisiologis tertentu antara individu dengan lingkungannya. *Stress* psikologis mengacu pada hubungan tentang penilaian orang dengan lingkungan sebagai signifikan untuk kesejahteraannya, dimana tuntutan melebihi sumber *coping*. Definisi ini menunjukkan dua proses mediator dalam seseorang dengan lingkungannya penilaian kognitif dan *coping*.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), konsep mengenai *coping* dalam psikologi sebenarnya sudah ada sejak 40 tahun yang lalu, dimana tema tersebut dijelaskan dalam klinis. Namun pada tahun 1940 dan 1950 difokuskan pada program pendidikan dan psikoterapi sebagai tujuan pengembangan keterampilan *coping*.

Lazarus dan Folkman (1984: 141) berpendapat “*coping as constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person*” (*coping* adalah upaya perubahan kognitif dan perilaku yang berlangsung terus menerus untuk mengatasi tuntutan eksternal dan atau internal yang dinilai sebagai beban yang sudah berada di luar kemampuan individu). Krohne (2002) menjelaskan bahwa definisi yang dikemukakan oleh Lazarus mengandung implikasi sebagai berikut:

- a) Tindakan *coping* tidak diklasifikasikan menurut efeknya, tetapi sesuai dengan karakteristik pada proses *coping* tertentu.
- b) Proses itu meliputi reaksi perilaku serta kognitif pada seseorang.
- c) Dalam beberapa kasus, *coping* berbeda dari tindakan pribadi dan kelompok yang berurutan, membentuk episode *coping*. Dalam pengertiannya, *coping* ditandai dengan stimulus dan tindakan yang berbeda.
- d) *Coping* dapat dibedakan dari fokus unsur-unsur yang berbeda dari *stressor*. Mereka bisa mencoba untuk mengubah realitas lingkungan seseorang dari emosi negatif atau *stress* (*problem focused coping*). Mereka juga berhubungan dengan unsur-unsur internal dan mencoba untuk mengurangi keadaan emosi negatif atau mengubah penilaian dari situasi yang menuntut (*emotion focused coping*).

Menurut Lazarus & Folkman (1984), seseorang dikatakan melakukan proses *coping*, jika melibatkan empat tahapan:

- a) Terjadinya suatu peristiwa kehidupan.
- b) Penilaian primer dan sekunder pada suatu kejadian, yang melibatkan evaluasi makna suatu peristiwa dan efektivitas sumber daya *coping* secara berturut-turut.
- c) Perilaku *coping*
- d) Hasil akhirnya adalah kesehatan psikologis dan fisik.

Menurut Lazarus & Folkman (1984), dalam proses pendekatannya, *coping* memiliki tiga fitur utama, yaitu

- a) Pengamatan dan penilaian yang berfokus pada apakah seseorang benar-benar berfikir atau tidak. Hal ini berbeda dengan apa yang biasanya individu lakukan, akan dilakukan, atau harus dilakukan.
- b) *Coping* fikiran dan tindakan selalu diarahkan kedalam kondisi tertentu. Untuk memahami *coping* dan mengevaluasinya, kita perlu mengetahui *coping* apa yang digunakan oleh individu.
- c) *Coping* merupakan proses pergeseran dimana seseorang pada waktu tertentu harus memilih salah satu bentuk *coping/defensive strategies* dan pada waktu yang lain *problem solving strategies* sebagai status seseorang dalam lingkungan dan perubahan dalam suatu hubungan.

2) Bentuk *coping*

Pada dasarnya para peneliti telah berusaha untuk mengklasifikasikan berbagai fungsi *coping*, sebagaimana Mechanic (1974) mengemukakan pendapatnya mengenai fungsi *coping*, dimana dia memandangnya dari perspektif sosial-psikologis, yaitu berhubungan dengan sosial dan tuntutan lingkungan, menciptakan motivasi untuk memenuhi tuntutan, dan mempertahankan keadaan keseimbangan psikologis untuk mengatur energi dan keterampilan terhadap tuntutan eksternal. Selain itu Janis dan Mann (1977) merumuskan fungsi *coping* sebagai kerangka pengambilan keputusan. Dalam modelnya Lazarus dan Folkman (1984) menyebutkan fungsi utama *coping* harus berhubungan dengan pengambilan keputusan, khususnya mencari dan mengevaluasi informasi. Lazarus dan rekannya membedakan *coping* menjadi dua bentuk, yaitu:

a) *Problem Focused Coping* (PFC)

Mencakup tindakan secara langsung untuk mengatasi masalah atau mencari informasi yang relevan dengan solusi. *Coping* ini digunakan untuk mengurangi *stressor* atau mengatasi *stress* dengan cara mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan yang baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini bila dirinya yakin dapat merubah situasi yang mendatangkan *stress*. Menurut Sa'adah (2008) metode ini lebih sering digunakan oleh orang dewasa.

Smet (dalam Karimatannisa, 20013) menjelaskan, *problem focused coping* bertujuan untuk mengurangi tuntutan hal, peristiwa, orang, keadaan yang mendatangkan *stress* atau memperbesar sumber daya untuk menghadapinya. Metode yang dipergunakan adalah metode tindakan langsung. *Problem focused coping* memiliki sub tipe yaitu:

- (1) *Planful problem solving*, yaitu usaha memecahkan masalah dengan tenang dan hati-hati disertai dengan pendekatan analisis.
- (2) *Confrontative coping*, yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan resiko.

Menurut Lazarus *problem focused coping* memiliki indikator antara lain:

(1) *Instrumental action* (tindakan secara langsung)

Individu melakukan perencanaan langkah-langkah yang mengarah pada penyelesaian masalah secara langsung.

(2) *Cautiousness* (berhati-hati)

Individu berfikir, meninjau, dan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah, berhati-hati dalam merumuskan masalah dan meminta pendapat orang lain dan mengevaluasi strategi yang telah diterapkan sebelumnya.

(3) *Negotiation*

Rahmaturrizqi (2012) menjelaskan bahwa individu melakukan beberapa usaha untuk membicarakan serta mencari cara penyelesaian dengan orang lain yang terlibat di dalamnya dengan harapan masalah dapat terselesaikan.

b) *Emotional Focused Coping* (EFC),

Merujuk pada berbagai upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap *stress*. *Emotional focused coping* bertujuan untuk menguasai, mengatur, dan mengarahkan tanggapan emosional terhadap situasi *stress*. Pengendalian emosi ini dapat dilakukan lewat perilaku negatif seperti meminum minuman keras atau obat penenang, atau dengan perilaku positif seperti olahraga, berpaling pada orang lain untuk meminta bantuan pertolongan. Menurut Sa'adah (2008), cara lain yang dipergunakan dalam penanganan *stress* lewat pengendalian emosi adalah dengan mengubah pemahaman terhadap masalah *stress* yang dihadapi.

Berbagai macam bentuk *emotion focused coping* ditemukan dalam literatur. Satu kelompok besar terdiri dari proses kognitif yang diarahkan pada :

- (1) *Escapism* (pelarian diri), yaitu usaha yang dilakukan individu untuk menghindari masalah dengan cara berkhayal atau membayangkan hasil yang akan terjadi jika dia berada disituasi yang lebih baik dari sekarang.
- (2) *Minimalization* (meringankan beban masalah), yaitu Usaha untuk menghindari masalah dengan cara menghindari masalah dengan menganggapnya seolah-olah tidak ada masalah.
- (3) *Distancing*, yaitu reaksi melepaskan diri atau usaha melarikan diri dalam permasalahan serta menciptakan pandangan yang positif.
- (4) *Self control*, yaitu usaha untuk meregulasi perasaan maupun tindakan.
- (5) *Seeking social support*, yaitu usaha untuk mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata maupun dukungan emosional.
- (6) *Accepting responsibility*, yaitu usaha untuk mengetahui peran dirinya dalam permasalahan yang dihadapi dan mencoba untuk menempatkan segala sesuatu dengan sebagaimana mestinya.
- (7) *Escape avoidance*, yaitu reaksi berkhayal dan usaha menghindar atau melarikan diri dari permasalahan.
- (8) *Positive reappraisal*, menurut Carpenter (1992) *positive reappraisal* merupakan usaha untuk menciptakan makna yang positif dengan memusatkan pada pengembangan personal dan juga melibatkan hal-hal yang bersifat religious.
- (9) *Wresting positive value from negative events*, yaitu usaha untuk menciptakan pandangan yang positif dari kejadian yang negatif.

Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Miranda, 2013), ketika seseorang

cenderung menggunakan *problem focused coping*, maka dia memiliki kemampuan yang dapat merubah situasi atau *stressor*, itu artinya individu tersebut mengalami kelelahan emosi tingkat menengah. Sedangkan bila individu menggunakan *emotion focused coping*, maka hanya berorientasi pada usaha untuk menghilangkan tekanan yang mengganggu beban pikiran individu saja, tetapi tidak pada kesulitan yang sebenarnya.

3) Tahapan Proses *Coping*

Menurut Baker & Chapman (dalam Lazarus dan Folkman, 1984), *disaster literature* menyoroti tahapan peristiwa dari tahap *coping*. Tiga tahap umumnya didefinisikan: antisipasi atau peringatan, dampak atau konfrontasi dan *postimpact* atau *postconfrontation*. Pada fenomena kognitif pendekatan masalah ini adalah pertemuan untuk kesejahteraan dinilai berbeda pada tahapan yang berbeda dan modus *coping* yang berbeda. Asumsi dari hal ini adalah bahwa periode antisipasi, periode dampak atau konfrontasi dan periode *postimpact* masing, masing-masing memberikan karakteristik tersendiri yang signifikansi.

a) Antisipasi atau peringatan

Selama tahap ini seseorang akan melibatkan kognitifnya. Individu akan memikirkan apakah akan terjadi, kapan akan terjadi dan apa yang akan terjadi. penilaian proses kognitif juga mengevaluasi apakah, sampai sejauh mana, dan bagaimana individu dapat mengolah *stress*. Pada dasarnya individu mencoba untuk mengantisipasi ancaman dengan pemikiran-pemikiran tersebut, pemikiran ini dipengaruhi oleh reaksi

stress dan *coping*. Monat (dalam Lazarus dan Folkman, 1984) menunjukkan, bahwa individu menggunakan *coping* seperti menjauhkan diri secara psikologis, menghindari pemikiran tentang suatu ancaman, menyangkal implikasinya, mencari informasi yang mungkin mengungkapkan sesuatu yang relevan di mana strategi *coping* lain mungkin didasarkan, dan mencari dan menanggapi umpan balik dari tindakan dan pikiran sudah terhibur.

b) Dampak atau konfrontasi

Selama periode ini banyak pikiran dan tindakan tidak relevan lagi, karena peristiwa buruk yang terjadi atau sudah terjadi. Individu akan mulai menyadari apakah itu buruk atau lebih buruk dari pada yang diantisipasi. Saat mengalami *stress*, energi mental terfokus pada tindakan dan bereaksi bahwa mungkin akan memakan cukup waktu untuk memilah-memilih apa yang telah terjadi. Hal itu berarti individu harus menilai kembali/menilai ulang tentang hal yang telah diantisipasinya sebelumnya dan pada peristiwa buruk yang menimpanya, atau biasa yang disebut dengan "*reappraisals*" atau "*redifinisi situasional*".

c) *Postimpact* atau *postconfrontation*

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) proses-proses kognitif yang dimulai selama periode dampak sering bertahan pada periode *postimpact*. Selain itu sejumlah pertimbangan baru dan tugas muncul. Bagaimana seseorang bisa menerima dengan baik secara psikologis dan materi setelah kejadian buruk terjadi, apa makna dari semua yang telah terjadi,

apakah akan ada ancaman/tuntutan baru yang memaksa. Meskipun *stress* telah berlalu, namun dia membangun satu set baru proses antisipasi, bahkan pada periode dampak atau konfrontatif ini akan berisi penilaian dan proses *coping* yang ditujukan bukan hanya masa lalu dan masa kini, namun juga masa depan.

