



PANDUAN PRAKTIKUM  
KEBUTUHAN BIOPSIKOSOSIAL DASAR  
MANUSIA

---

**PENYUSUN**

Raisa Farida Kafil, S.Kep., Ners., M.Kep

NAMA : .....

NIM : .....

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'ASIYIAH  
YOGYAKARTA  
2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PANDUAN PRAKTIKUM**

**KEBUTUHAN BIOPSIKOSOSIAL DASAR MANUSIA**

**SEMESTER GENAP 2019/2020**



**Buku Panduan Praktikum Kebutuhan Biopsikosial Dasar Manusia ini digunakan sebagai Panduan dalam Pelaksanaan praktikum pada Semester II TA 2019/2020**

**Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan  
Universitas 'Aisyiah Yogyakarta**

**YOGYAKARTA, 20 FEBRUARI 2020**

**DISETUJUI OLEH,**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Joko', followed by a horizontal line.

**dr. Joko Murdiyanto, Sp.An., MPH**

**DISUSUN OLEH**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Raisa', followed by a horizontal line.

**Raisa Farida Kafil, S,Kep., Ners., M.Kep**

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmaanirrahim*

*Assalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh*

Alhamdulillahirobbil \_alaamiin segala puji syukur bagi Allah atas segala nikmat yang selalu dilimpahkan kepada hamba-hambaNya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, keluarga, para sahabat dan pengikut beliau yang istiqomah sampai akhir nanti, Aamiin

Buku panduan Praktikum Kebutuhan Biopsikososial Dasar Manusia (KBDM) ini disusun sebagai acuan proses pembelajaran praktikum MK Kebutuhan Biopsikososial Dasar Manusia di Prodi Keperawatan Anestesiologi. Dalam buku panduan ini dijelaskan mengenai berbagai prosedur keterampilan yang dibutuhkan untuk pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan digunakan oleh mahasiswa di semester II.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan dalam buku ini, untuk itu kritik dan saran terhadap penyempurnaan buku ini sangat diharapkan. Semoga buku ini dapat memberi manfaat bagi mahasiswa Prodi Keperawatan Anestesiologi khususnya dan bagi semua pihak yang membutuhkan.

Terimakasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku panduan ini. Semoga buku panduan ini dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran Mata Kuliah KBDM serta dapat mendukung tercapainya kompetensi dasar penata anestesi.

Yogyakarta, 20 Februari 2020

Penulis

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

## DAFTAR ISI

|   |          |
|---|----------|
| HALAMAN JUDUL .....   | i        |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                                    | ii       |
| KATA PENGANTAR.....   | iii      |
| DAFTAR ISI .....  | iv       |
| <b>BAB I. VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN.....</b>          | <b>6</b> |
| <b>BAB II. PENDAHULUAN.....</b>                             | <b>8</b> |
| A. Latar Belakang.....                                      | 8        |
| B. Deskripsi Mata Kuliah.....                               | 9        |
| C. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah.....                    | 10       |
| D. Bahan Kajian.....  | 11       |
| E. Deskripsi Pembelajaran.....                              | 11       |
| F. Keperasatan/Pre Assessment.....                          | 12       |
| G. Penilaian.....   | 13       |
| H. Sarana Penunjang.....                                    | 13       |
| I. Tata Tertib.....   | 13       |
| <b>BAB III. MATERI PRAKTIKUM</b>                            |          |
| A. Perilaku Manusia .....                                   | 15       |
| B. Analisis Kepribadian Manusia .....                       | 21       |
| C. Analisis Biopsikologi dan Sensorik-Motorik Manusia ..... | 27       |
| D. Proses Adaptasi Psikologis Manusia.....                  | 33       |
| E. Tingkat Kesadaran dan Ketidaksadaran Manusia .....       | 37       |
| F. Analisis Persepsi .....                                  | 41       |
| G. Aplikasi Altruisme .....                                 | 45       |
| H. Determinasi Diri.....                                    | 51       |
| I. Pengkajian Spiritual.....                                | 54       |
| J. Manajemen Stress.....                                    | 59       |
| K. Pemecahan Masalah/Konflik .....                          | 63       |
| L. Implementasi 1.....                                      | 66       |
| M. Implementasi 2.....                                      | 69       |

|   |           |
|---|-----------|
| N. Implementasi 3.....                      | 72        |
| O. Implementasi 4.....                      | 74        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA (DAFTAR RUJUKAN).....</b> | <b>75</b> |

**BAB I**  
**VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN**  
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI**  
**PROGRAM SARJANA TERAPAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ‘AISYIYAH YOGYAKARTA**

- A. VISI : Menjadi Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan, pilihan dan unggul dalam penerapan kesehatan bencana berdasarkan nilai-nilai Islam Berkemajuan
- B. MISI :
1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, pengaduan kepada masyarakat dalam bidang Keperawatan Anestesiologi dengan keunggulan kesehatan bencana berdasarkan nilai-nilai Islam Berkemajuan.
  2. Menyelenggarakan kajian dan pemberdayaan perempuan bidang Keperawatan anestesiologi dalam kerangka Islam Berkemajuan
- C. Tujuan
1. Menghasilkan lulusan berakhlak mulia, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan anestesi, unggul dalam penerapan kesehatan bencana, profesional, berjiwa entrepreneur, dan menjadi kekuatan penggerak (driving force) dalam memajukan kehidupan bangsa.
  2. Menghasilkan karya-karya ilmiah di bidang Keperawatan Anestesiologi yang menjadi rujukan dalam pemecahan masalah
  3. Menghasilkan karya inovatif dan aplikatif di bidang keperawatan anestesiologi yang berkontribusi pada pemberdayaan dan pencerahan.
  4. Menerapkan model berbasis praksis pemberdayaan perempuan berlandaskan nilai-nilai Islam Berkemajuan,

khususnya di daerah mitra rentan bencana.

5. Menghasilkan pemikiran Islam Berkemajuan dan sebagai penguat moral spiritual dalam implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi.

## BAB II PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Kebutuhan Psikososial Kebutuhan psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik. masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejolak sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa (Depkes, 2011).

Manusia adalah makhluk biopsikososial yang unik dan menerapkan sistem terbuka serta saling berinteraksi. Manusia selalu berusaha untuk mempertahankan keseimbangan hidupnya. Keseimbangan yang dipertahankan oleh setiap individu untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, keadaan ini disebut dengan sehat.

Sedangkan seseorang dikatakan sakit apabila gagal dalam mempertahankan keseimbangan diri dan lingkungannya. Sebagai makhluk sosial, untuk mencapai kepuasan dalam kehidupan, mereka harus membina hubungan interpersonal positif.

Beberapa firman Allah sebagai rujukan dalam melakukan asuhan keperawatan anesthesiologi:

Al Qur'an Surat Al-Maidah ayat 2

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحْلُوا شَعْرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَئِدَ وَلَا أَمِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامِ  
يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِّن رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَا نُ قَوْمٍ أَن صَدُّوكُمْ عَنِ  
الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَن تَعْتَدُوا مُتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِنِّمِ وَالْعُدُونِ ۗ وَأَنفُوا اللَّهَ ۗ  
إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya:

*“Dan tolong-menolonglah kamu dalam mengerjakan kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam perbuatan dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah sangat berat siksaan-Nya” (QS. AlMaidah ayat 2)*

Al Qur'an Surat Al-Mukmin ayat 67

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا  
وَمِنْكُمْ مَنْ يُوَفِّي مِنْ قَبْلُ وَلِيَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ  
تَعْقِلُونَ

Artinya:

“Dialah yang menciptakan kamu dari tanah, kemudian dari setetes air mani sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa) kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu (kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami (nya).” (QS Al Mukmin : 67).

## B. DESKRIPSI MATA KULIAH

Kebutuhan Biopsikosial Dasar Manusia merupakan salah satu mata kuliah dasar di Program Studi Keperawatan Anestesiologi. Mata Kuliah ini membahas konsep dasar kebutuhan dasar kebutuhan manusia dalam konteks sehat sakit, baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial kultural, dan spiritual sebagai dasar mahasiswa untuk mengembangkan konsep kesehatan dengan mengkaji pola-pola kesehatan manusia.

Setelah mengikuti perkuliahan kebutuhan biopsikosial dasar manusia, mahasiswa diharapkan mampu mengetahui, memahami, menguasai dan mengimplementasikan teori, konsep dan prinsip dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia baik fisik, psikologis, sosial budaya dan spiritual yang diperlukan dalam praktek asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan dan memodifikasi sesuai dengan perkembangan ilmu dan pengetahuan terkini.

Praktikum adalah cara penyampaian bahan ajar dengan memberikan kesempatan berlatih kepada mahasiswa untuk meningkatkan ketrampilan sebagai penerapan bahan/pengetahuan yang telah mereka pelajari sebelumnya mencapai tujuan pengajaran. Selain itu mahasiswa dibekali kemampuan analisis masalah berdasarkan *critical thinking* dan kemampuan komunikasi terapeutik serta sikap caring ada klien pada saat melakukan interaksi dalam asuhan keperawatan anestesiologi.

Modul ini memberikan pengalaman belajar sebanyak 3 sks dengan rincian: 1 SKS Teori (7x2x50 menit), dan 2 sks praktikum (2 X 14 X 170 menit) yang ditempuh melalui 35 x pertemuan. Pengalaman belajar meliputi kuliah teori tatap muka, diskusi, penugasan, praktikum skill lab UNISA.

### **C. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH**

#### **1. CAPAIAN PEMBELAJARAN SIKAP**

- 1) Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius (S1)
- 2) Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain (S6)
- 3) Menjadi pribadi Islami berbasis Al Qur'an dan Sunnah sesuai dengan paham Muhammadiyah (S11)
- 4) Bersikap kritis dan konstruktif terhadap pengetahuan tentang Keperawatan Anestesiologi (S13)

#### **2. CAPAIAN PEMBELAJARAN PENGUASAAN PENGETAHUAN**

- 1) Menguasai konsep dan metode pemecahan masalah untuk dapat menganalisis perkembangan problem di masyarakat (PP7)

#### **3. CAPAIAN PEMBELAJARAN KETERAMPILAN UMUM**

- 1) Mampu mengkaji kasus penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan bidang keperawatan anestesi dalam rangka menghasilkan prototipe, prosedur baku, desain atau karya seni, menyusun hasil kajiannya dalam bentuk kertas kerja, spesifikasi desain, atau esai seni, dan mengunggahnya dalam laman perguruan tinggi (KU12)

#### **4. CAPAIAN PEMBELAJARAN KETERAMPILAN KHUSUS**

- 1) Mampu memainkan peran dalam pemecahan masalah keberempuanan, keIndonesiaan dan kemanusiaan (KK1)

### **CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH**

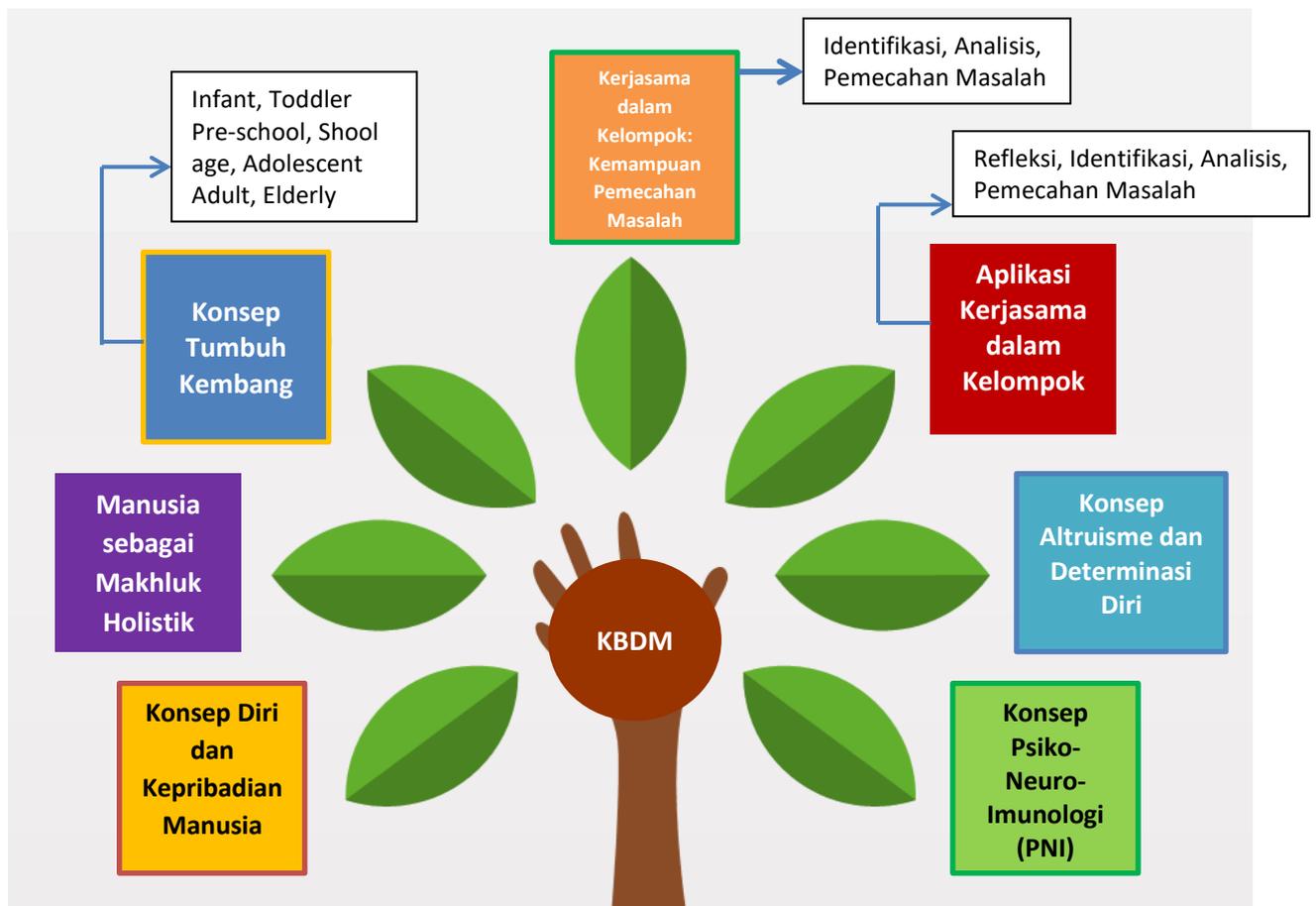
- 1) Mahasiswa mampu mengidentifikasi konsep pemenuhan kebutuhan psikologis manusia berdasarkan nilai nilai keperawatan dan tinjauan Islam (S1, S6, PP7, KU12, KK1)
- 2) Mahasiswa mampu melakukan tinjauan terhadap pemenuhan konsep diri (S13, PP7, KU12, KK1)

- 3) Mahasiswa mampu melakukan kerjasama dalam kelompok berdasarkan nilai nilai keperawatan dan tinjauan Islam (S11, S13, PP7, KU12, KK1)
- 4) Mahasiswa mampu melakukan pemecahan masalah berdasarkan nilai nilai keperawatan dan tinjauan Islam (S13, PP7, KU12, KK1)

#### D. BAHAN KAJIAN

1. Konsep Tumbuh Kembang (Konsepsi sampai Menjelang Ajal)
2. Manusia sebagai Makhluk Holistik
3. Konsep Diri dan Kepribadian Manusia
4. Kerjasama dalam Kelompok: Kemampuan Pemecahan Masalah
5. Aplikasi Kerjasama dalam Kelompok: Kemampuan Pemecahan Masalah
6. Konsep Altruisme dan Determinasi Diri
7. Konsep Psiko-Neuro-Imunologi (PNI)

#### TOPIC TREE (BAHAN KAJIAN) KEBUTUHAN BIOPSIKOSOSIAL DASAR MANUSIA



#### E. DESKRIPSI PROSES PEMBELAJARAN

- 1) Kuliah Teori.

Kuliah teori dasar untuk memahami konsep dasar Konsep Tumbuh Kembang (Konsepsi sampai Menjelang Ajal), Manusia sebagai Makhluk Holistik, Konsep Diri dan Kepribadian Manusia, Kerjasama dalam Kelompok: Kemampuan Pemecahan Masalah, Aplikasi Kerjasama dalam Kelompok: Kemampuan Pemecahan Masalah, Konsep Altruisme dan Determinasi Diri, Konsep Psiko-Neuro-Imunologi (PNI)

## 2) Kuliah E-Learning

Aktivitas perkuliahan dalam bentuk e-learning ini pembelajaran yang dilakukan secara virtual. Dosen dan mahasiswa tidak harus bertatap muka secara langsung dikelas Konsep Tumbuh Kembang (Konsepsi sampai Menjelang Ajal), Manusia sebagai Makhluk Holistik, Konsep Diri dan Kepribadian Manusia, Kerjasama dalam Kelompok: Kemampuan Pemecahan Masalah, Aplikasi Kerjasama dalam Kelompok: Kemampuan Pemecahan Masalah, Konsep Altruisme dan Determinasi Diri, Konsep Psiko-Neuro-Imunologi (PNI).

## 3) Praktikum

Mahasiswa akan melakukan praktik berupa analisis kasus, diskusi, dan evaluasi pada materi yang telah ditentukan. Pada pembelajaran praktikum ini mahasiswa akan menggunakan kasus pemicu, untuk memudahkan dalam proses pembelajaran. Praktikum dilakukan di ruang praktikum *basic skill* maupun di ruang tutorial UNISA.

## 4) Penugasan

Penugasan dilaksanakan pada materi yang diperlukan pembahasan lebih mendalam dengan harapan mahasiswa memiliki waktu lebih banyak dengan belajar mandiri melalui berbagai referensi

## F. KEPRASARATAN/PRE ASSESMENT

Mahasiswa harus mengikuti kegiatan KBM minimal:

- 1) Kuliah Teori 70%
- 2) Kuliah Praktikum 100%

## G. PENILAIAN HASIL BELAJAR MAHASISWA

- 1) Pembelajaran Teori (UTS, UAS) 60%
- 2) Pembelajaran Praktikum 20%
- 3) Tugas 20%

## KONVERSI PENILAIAN HASIL BELAJAR MAHASISWA

| NO | HURUF | SKOR   | BOBOT | KUALITATIF           |
|----|-------|--------|-------|----------------------|
| 1  | A     | 80-100 | 4.00  | Pujian (sangat baik) |

|    |    |           |      |                  |
|----|----|-----------|------|------------------|
| 2  | A- | 77-79     | 3.75 | Lebih dari baik  |
| 3  | AB | 75-76     | 3.50 |                  |
| 4  | B+ | 73-74     | 3.25 |                  |
| 5  | B  | 70-72     | 3.00 | Baik             |
| 6  | B- | 66-69     | 2.75 | Lebih dari cukup |
| 7  | BC | 63-65     | 2.5  |                  |
| 8  | C+ | 59-62     | 2.25 |                  |
| 9  | C  | 55-58     | 2.00 | Cukup            |
| 10 | C- | 51-54     | 1.75 | Hampir cukup     |
| 11 | CD | 48-50     | 1.50 |                  |
| 12 | D  | 41-47     | 1.00 | Kurang           |
| 13 | E  | $\leq 40$ | 0.00 | Sangat kurang    |

## H. SARANA PENUNJANG

Sarana dan prasarana di kampus:

- 1) Ruang kuliah membutuhkan 1 ruang untuk klasikal
- 2) Ruang Praktikum
- 3) Ruang Tutorial
- 4) Perpustakaan
- 5) Hot spot

## I. TATA TERTIB

Tata tertib selama melaksanakan praktikum adalah sebagai berikut:

- 1) Praktikum wajib diikuti semua mahasiswa dengan syarat:
  - a. Terdaftar sebagai mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Prodi Keperawatan Anestesiologi pada semester yang bersangkutan.
  - b. Membawa buku petunjuk praktikum dan alat tulis.
  - c. Berpakaian seragam sesuai dengan ketentuan.
  - d. Wajib menggunakan jas laboratorium dan menggunakan sepatu tertutup.
- 2) Hadir 15 menit sebelum praktikum dimulai. Bila terlambat lebih dari 30 menit tanpa alasan yang dapat diterima, maka dosen pengampu dapat menolak praktikan untuk mengikuti praktikum, dan disarankan mengikuti praktikum di kelompok lainnya.
- 3) Praktikum dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Setiap mahasiswa wajib mengikuti 100% kehadiran dari jumlah praktikum yang dilaksanakan dalam satu semester. Kehadiran praktikum 100% sebagai syarat mahasiswa untuk dapat mengikuti evaluasi.
- 4) Selama praktikum berlangsung diwajibkan:
  - a. Memelihara dan menjaga segala fasilitas peralatan yang ada di laboratorium.
  - b. Memelihara suasana yang nyaman dan tenang dengan tidak:
    1. Makan, minum, atau mengotori ruangan
    2. Bersuara keras atau gaduh
    3. Hilir mudik yang tidak perlu

4. Bertindak atau berbicara yang tidak ada hubungannya dengan kegiatan praktikum yang sedang dijalani.
- c. Menciptakan suasana ilmiah dengan:
1. Bertanya kepada dosen pengampu bila ada suatu masalah yang tidak dimengerti, berkenaan dengan praktikum yang sedang dijalankan.
  2. Mencatat hal-hal yang baru ditemui atau perlu dicatat untuk dipelajari sebagai bahan referensi praktikum yang sedang dijalannya.
  3. Berusaha semaksimal mungkin untuk mendapatkan hal-hal yang perlu bagi penunjang teori.
  4. Mencatat data-data praktikum dari hasil praktikum sendiri.
- 5) Praktikum yang melakukan pengrusakan atau menghilangkan alat-alat praktikum selama praktikum berlangsung wajib mengganti dengan alat-alat yang sama sebelum melanjutkan praktikum berikutnya.
  - 6) Pada saat praktikum, praktikan diminta untuk tidak membawa barang-barang berharga.
  - 7) Mahasiswa yang diperkenankan mengikuti ujian praktikum adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan praktikum seluruhnya dan telah menyelesaikan segala masalah, baik administrasi laboratorium, pengulangan dan tugas-tugas lain.
  - 8) Semua hal yang belum diatur dalam tata tertib ini akan diatur kemudian.

## J. TIM PENGAJAR

Tim pengajar dalam mata kuliah ini adalah sebagai berikut:

| <b>Nama Dosen</b>                           | <b>No. HP/Telepon</b> |
|---|-----------------------|
| Raisa Farida Kafil, S.Kep., Ns., M.Kep      | 085643498798          |
| Vita Purnamsari, S.Kep., Ns., M.Kep         | 085743207300          |
| Dzakiyatul Fahmi Mumtaz, S.Kep., Ns., M.Kep | 087759540444          |
| Astika Nur Rohmah, S.Kep., Ns., M.Biomed    | 085729960052          |
| Raden Sugeng Riyadi, M.Psi                  | 08157931112           |
| Heri Puspito, S.Kep., Ns., M.KM             | 085743939582          |

## **BAB III**

### **MATERI PRAKTIKUM**

#### **A. KOMPETENSI DASAR**

##### **1. Kompetensi Umum**

Setelah melaksanakan proses pembelajaran ini mahasiswa mampu melakukan proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan biopsikososial dasar manusia, meliputi:

- a. Mengidentifikasi masalah/kebutuhan pasien (pengkajian psikososial)
- b. Menegakkan masalah biopsikososial yang terjadi pada pasien berkolaborasi dengan tim interdisiplin yang lain
- c. Menganalisis kondisi biopsikososial pasien
- d. Mengkategorikan kondisi biopsikososial pasien
- e. Menentukan intervensi dan evaluasi tindakan

##### **2. Kompetensi Khusus**

Target keterampilan dalam mata kuliah kebutuhan biopsikososial dasar manusia yang diharapkan diperoleh mahasiswa selama melaksanakan proses praktikum adalah:

1. Melakukan analisis Perilaku Manusia
2. Melakukan Analisis Kepribadian Manusia
3. Melakukan Analisis Biopsikologi dan Sensorik-Motorik Manusia
4. Mengidentifikasi Proses Adaptasi Manusia
5. Mengidentifikasi Tingkat Kesadaran dan Ketidaksadaran
6. Melakukan Analisis Persepsi
7. Mengaplikasikan Konsep Altruisme
8. Menganalisis Konsep Determinasi Diri
9. Melakukan Pengkajian Spiritual
10. Melakukan Manajemen Stress
11. Mendemonstrasikan Pemecahan Masalah/Konflik

## **B. MATERI**

### **KETERAMPILAN 1 ANALISIS PERILAKU MANUSIA**

Pada saat kita berinteraksi dengan orang lain, yang kita lihat adalah tingkah laku atau perilaku, termasuk saat seorang penata anastesi memberikan asuhan keperawatan anastesi (ASKAN), tentunya yang menjadi perhatian adalah respon pasien akibat masalah kesehatan atau penyakit yang dialaminya. Untuk itu, pemahaman tentang konsep perilaku sangat penting dan guna memudahkan serta menyamakan pemahaman kita tentang konsep perilaku manusia, cobalah Anda pelajari dengan seksama uraian pada kegiatan belajar ini.

#### **A. Definisi Perilaku Manusia**

Perilaku berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia didefinisikan sebagai suatu tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Jadi, perilaku diartikan sebagai reaksi individu terhadap rangsangan. Perilaku berdasarkan sudut pandang biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang dapat diamati baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pada kaitan dengan psikologis, perilaku mempunyai arti konkrit dari jiwa. Kita dapat mengenal jiwa seseorang setelah kita mengamati perilakunya. Pada konteks ini, perilaku manusia khususnya dibagi menjadi perilaku terbuka dan perilaku tertutup. Perilaku terbuka yang secara langsung dapat diketahui maknanya, sedangkan perilaku tertutup adalah perilaku yang hanya dapat dimengerti dengan menggunakan alat bantu atau metode tertentu, misalnya berpikir, sedih, berkhayal, dan sebagainya.

Anggapan dasar manusia berperilaku, karena adanya dorongan dari dalam. Dorongan merupakan suatu usaha karena adanya kebutuhan. Dengan demikian perilaku terjadi karena adanya dorongan untuk pemenuhan kebutuhan. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan perilaku adalah kegiatan atau aktivitas manusia yang timbul karena adanya rangsangan, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

#### **B. Ciri Perilaku Manusia**

Perilaku manusia senantiasa berbeda, selalu mempunyai ciri-ciri, sifat-sifat tersendiri, sehingga dikatakan manusia itu unik. Di dunia ini tidak ada dua manusia yang sama sekalipun kembar identik. Ciri-ciri perilaku manusia berbeda dengan makhluk lain, karena pada manusia ada kepekaan sosial, kelangsungan perilaku, orientasi pada tugas,

usaha, dan perjuangan. Ciri-ciri tersebut menurut Sarlito Wirawan (1983) dalam Sunaryo (2004) adalah sebagai berikut:

- 1) Kepekaan sosial, artinya kemampuan yang dimiliki oleh manusia untuk dapat menyesuaikan perilakunya dengan pandangan dan harapan orang lain. Hal ini tidak lepas dari konsepsi manusia sebagai makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial, manusia dalam hidupnya perlu teman dan bekerjasama dengan orang lain. Perilaku manusia itu akan selalu berbeda, karena harus menyesuaikan situasi dan kondisi di mana saat itu dia berada. Misalnya, perilaku pada saat menengok orang sakit akan berbeda dengan pada saat menghadiri suatu pesta. Demikian juga akan berbeda pada saat menghadapi orang yang sedang marah, orang yang sedih, orang yang sedang gembira, dan pada saat orang sedang belajar.
- 2) Kelangsungan perilaku, di sini artinya perilaku yang satu berkaitan dengan perilaku selanjutnya. Jadi, dapat diartikan perilaku sekarang merupakan kelanjutan perilaku sebelumnya. Dengan kata lain, perilaku yang terjadi tidak serta merta begitu saja, tetapi terjadi secara berkesinambungan. Perilaku manusia tidak pernah berhenti pada satu waktu. Perilaku masa lalu merupakan persiapan untuk perilaku sekarang, perilaku sekarang menjadi dasar perilaku selanjutnya. Sebagai contoh, seorang mahasiswa D3 keperawatan, dia belajar teori, praktik atau mengikuti proses belajar mengajar setiap hari, akhirnya lulus dengan mempunyai keahlian di bidang keperawatan. Selanjutnya, dia bekerja sebagai perawat sehingga mempunyai penghasilan. Kemudian, berumah tangga, mempunyai keturunan hingga mempunyai anak, cucu, dan seterusnya.
- 3) Orientasi pada tugas, artinya setiap perilaku manusia mempunyai tugas atau tujuan tertentu. Jadi, setiap perilaku yang ditampilkan manusia ada tujuannya. Misalnya, mahasiswa yang rajin belajar bertujuan supaya berprestasi, demikian juga seseorang bekerja keras, karena ada keinginan yang ingin dicapai.
- 4) Usaha dan perjuangan. Setiap individu atau manusia pasti memiliki cita-cita yang akan diperjuangkan. Jadi, manusia itu akan memperjuangkan sesuatu yang telah ditentukan atau dipilihnya. Misalnya, seorang mahasiswa yang sejak awal memilih dan menetapkan akan menjadi perawat, maka dia akan berupaya untuk belajar giat agar cita-citanya tercapai.
- 5) Tiap-tiap individu manusia adalah unik, unik mengandung arti manusia yang satu berbeda dari manusia lainnya. Setiap individu manusia mempunyai ciri-ciri, sifat, watak, tabiat, kepribadian, dan motivasi yang berbeda-beda. Demikian juga berbeda dalam pengalaman, masa lalu, cita-cita di kemudian hari, dan perilaku.

### C. Proses Pembentukan Perilaku

Sebagaimana sudah disinggung di depan, bahwa perilaku manusia timbul karena adanya dorongan dalam menentukan kebutuhan. Perilaku terjadi ketika ada stimulus yang diterima organisme dan kemudian organisme tersebut berespon.

$$S \rightarrow O \rightarrow R$$

S= Stimulus

O= Organisme

R= Response

Bicara tentang kebutuhan, pada dasarnya kebutuhan manusia ada dua yaitu kebutuhan dasar dan kebutuhan tambahan. Kebutuhan dasar adalah kebutuhan untuk kelangsungan hidup manusia. A. Maslow menggambarkan kebutuhan dasar manusia itu pada lima tingkatan:

- 1) Kebutuhan yang paling mendasar adalah kebutuhan fisiologis. Kebutuhan fisiologis yang dimaksud adalah oksigen, air atau cairan dan elektrolit, seks, istirahat atau tidur, dan olah raga.
- 2) Kebutuhan pada tingkatan kedua adalah kebutuhan rasa aman seperti rasa aman dari gangguan binatang atau manusia, terhindar dari konflik, terhindar dari penyakit termasuk memperoleh perlindungan hukum.
- 3) Kebutuhan manusia pada tahap ketiga adalah kebutuhan mencintai dan dicintai. Yang termasuk kebutuhan ini di antaranya mendambakan kasih sayang atau cinta dari orang tua, Anda, teman, pacar, dan lain-lain.
- 4) Kebutuhan keempat adalah kebutuhan harga diri, seperti kebutuhan dihargai dan menghargai orang lain, respek atau perhatian pada orang lain, saling menghargai, toleransi hidup berdampingan dengan orang lain.
- 5) Tingkatan paling puncak adalah kebutuhan aktualisasi diri, seperti ingin dipuja atau disanjung orang lain, berhasil dalam mencapai cita-cita atau menonjol dibanding orang lain.

### D. Macam-macam Perilaku

Berdasarkan macamnya perilaku manusia ada tiga macam yaitu **perilaku refleks**, **perilaku refleks bersyarat**, dan **perilaku bertujuan**. Perilaku refleks umumnya terjadi secara otomatis dan tidak disadari terjadi tanpa dipikir atau keinginan. Perilaku refleks secara umum bertujuan menghindari ancaman yang dapat merusak keberadaan individu. Perilaku refleks bersyarat adalah perilaku yang terjadi atau muncul karena adanya perangsangan tertentu. Ini merupakan reaksi yang wajar, dapat merupakan bawaan atau dipelajari (didapat dari pengalaman), sedangkan perilaku bertujuan disebut juga perilaku naluri. Perilaku naluri adalah gerak refleks yang kompleks atau

merupakan rangkaian tahapan yang banyak. Setiap tahapan merupakan perilaku refleks sederhana. Ada tiga gejala yang menyertai perilaku bertujuan, yaitu, pengenalan, perasaan atau emosi, dorongan, keinginan atau motif.

Perilaku juga dapat dibedakan berdasarkan pada batasan bahwa perilaku sebagai tanggapan individu terhadap rangsangan, baik yang bersumber dari dalam maupun dari luar individu. Berdasarkan hal ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi perilaku pasif dan perilaku aktif. Perilaku pasif disebut juga respon internal. Perilaku tersebut sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu sehingga tidak bisa diamati secara langsung. Contoh dari perilaku ini di antaranya berpikir, berfantasi atau berangan-angan. Perilaku aktif disebut juga respon eksternal dan perilaku ini sifatnya terbuka. Perilaku ini dapat diamati secara langsung, karena sudah merupakan tindakan nyata. Contohnya, mengerjakan tugas, membaca buku, dan sebagainya.

#### E. Domain Perilaku

Domain perilaku menurut Benyamin Bloom ada tiga yaitu, kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga aspek tersebut saling berkaitan dan ini menentukan untuk terbentuknya perilaku baru. Secara umum, timbulnya perilaku diawali dari adanya domain kognitif. Individu tahu adanya stimulus, sehingga terbentuk pengetahuan baru. Selanjutnya, timbul respon batin dalam bentuk sikap individu terhadap obyek yang diketahuinya. Pada akhirnya, obyek yang telah diketahui dan disadari secara penuh akan menimbulkan respon berupa tindakan (psikomotor). Jadi urutan terbentuknya perilaku baru adalah sebagai berikut.



##### a. Kognitif atau Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu yang terjadi melalui proses sensoris panca indera, khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan adalah informasi yang terorganisasi, sehingga dapat diterapkan untuk pemecahan masalah. Pengetahuan dapat dimaknai sebagai informasi yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar bertindak, untuk mengambil keputusan dan menempuh arah atau strategi baru, Kaswan (2013).

##### b. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern, sehingga manifestasinya tidak terlihat secara langsung. Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang

mengenai obyek atau situasi yang realistis ajeg, disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk berespon atau berperilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik- tidak baik).

Ada dua kecenderungan terhadap obyek sikap yaitu positif dan negatif. Kecenderungan tindakan pada sikap positif adalah mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan obyek tertentu. Pada sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar, membenci, dan tidak sama sekali menyukai obyek tertentu

### c. Psikomotor

Domain psikomotorik dikenal sebagai domain keterampilan, yaitu penguasaan terhadap kemampuan motorik halus dan kasar dengan tingkat kompleksitas koordinasi neuromuskular. Domain psikomotorik mencakup tujuan yang berkaitan dengan keterampilan (skill) yang bersifat manual atau motorik. Keterampilan atau psikomotorik mudah diidentifikasi dan diukur, karena keterampilan itu pada dasarnya mencakup kegiatan yang berorientasi pada gerakan. Gerak (motor) ialah kegiatan badani yang disebabkan oleh adanya stimulus dan respon.

Tingkatan psikomotorik atau praktik diawali dengan persepsi, yaitu mengenal dan memilih berbagai obyek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan. Kedua, respon terpimpin, yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contoh. Ketiga, mekanisme, yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah terbiasa. Terakhir, adaptasi, adalah tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran.

#### **KASUS**

Seorang pasien perempuan berusia 25 tahun dirawat di ruang perawatan bedah post operasi mastektomi radikal sinistra dextra. Setelah dilakukan operasi, pasien sulit diajak berkomunikasi, menutup diri, bahkan cenderung iritatif (mudah marah) saat petugas medis melakukan pengkajian. Berdasarkan kasus diatas, lakukanlah analisis perilaku pasien!

**WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>    | <b>: Kebutuhan Biopsikologis Dasar Manusia (KBDM)</b> |
| <b>Materi</b>         | <b>: Analisis Perilaku Manusia</b>                    |
| <b>Nama Mahasiswa</b> | <b>: .....</b>  |

| No | Keterangan                         |   | Pembahasan |
|----|------------------------------------|---|------------|
| 1  | Data pengkajian                    | : |            |
| 2  | Analisis Data                      | : |            |
| 3  | Analisis<br>Macam/Tipe<br>Perilaku | : |            |
| 4  | Domain perilaku<br>yang muncul     | : |            |

## KETERAMPILAN 2

### ANALISIS KEPERIBADIAN MANUSIA

Kita sering mendengar bahkan sering menyebutkan kata kepribadian, akan tetapi apakah yang dimaksud itu sama secara konsep teori? Pada topik ini, kita akan mempelajari tentang perkembangan kepribadian manusia yang di dalamnya dibahas mulai dari pengertian kepribadian, perkembangan kepribadian, struktur kepribadian, tipologi kepribadian, faktor-faktor yang memengaruhi kepribadian, pentingnya penata anastesi mengetahui kepribadian orang lain, misalnya pasien.

Sebagai seorang penata anastesi tentunya kita perlu tahu dan paham akan kepribadian orang lain untuk memahami respon klien, pasien atau keluarganya. Selain itu, dalam memberikan pelayanan kesehatan atau keperawatan sebaiknya bekerja secara tim, sehingga pemahaman akan kepribadian teman sejawat sangatlah penting. Hal yang tidak kalah penting adalah bagaimana kita bisa menjadi pribadi atau menjadi penata anastesi yang memiliki kepribadian yang baik, sehingga klien, pasien, dan keluarganya begitu juga teman sejawat akan nyaman pada saat berhubungan dengan kita.

#### A. Definisi Kepribadian

Istilah kepribadian merupakan sesuatu yang abstrak. Kepribadian atau *personality*, berasal dari kata *personare* yang berarti topeng. Selanjutnya istilah ini berubah menjadi gambaran sosial atau peran tertentu pada diri individu. Dalam pengertian popular, kepribadian dibagi dua kategori, sebagai berikut:

1. Keterampilan atau kecakapan sosial, misalnya, keras dan kaku sehingga tidak terjalin hubungan dengan lingkungannya.
2. Ciri tertentu yang dimiliki individu, misalnya, pemalu, penakut, periang, agresif, atau penurut.

Coba Anda pahami beberapa pengertian kepribadian menurut para ahli dalam Sunaryo (2004) berikut ini:

- a. Allport berpendapat bahwa kepribadian adalah suatu organisasi *psychophysic* yang dinamis dari seseorang yang menyebabkan Ia dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
- b. Koentjaraningrat, menyatakan bahwa kepribadian adalah suatu susunan dari unsur-unsur akal dan jiwa yang menentukan tingkah laku atau tindakan seseorang.
- c. Theodore R. Newcom, berpendapat bahwa kepribadian adalah organisasi sikap-sikap yang dimiliki seseorang sebagai latar belakang terhadap perilaku.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kepribadian adalah suatu organisasi *psychophysic* yang unik (khas) pada diri setiap individu yang ditentukan

atau dipengaruhi oleh faktor-faktor bawaan dan lingkungan, sehingga menjadi penentu atau memengaruhi tingkah laku. Kepribadian mencakup kebiasaan, sikap, dan sifat yang dimiliki seseorang apabila berhubungan dengan orang lain.

## B. Struktur Kepribadian

Struktur kepribadian menurut teori psikoanalitik terdiri atas **id, ego, dan super ego**. **Id** adalah sistem kepribadian yang asli, berisi impuls agresif dan libinal, merupakan aspek biologi dari kepribadian (diwariskan) dan berkaitan dengan aspek jasmaniah.

**Id** merupakan dunia batin (subyektif) manusia, tidak mempunyai hubungan langsung dengan dunia luar. **Id** berfungsi menghindari ketidaksenangan, sehingga disebut pleasure principle. **Id** menghilangkan ketidaksenangan melalui refleks (misalnya bersin, batuk, berkedip), dan proses primer (misalnya pada saat lapar membayangkan makanan)

**Ego** adalah bagian kepribadian yang bertugas sebagai pelaksana, yang bekerja menilai realita dan berhubungan dengan dunia dalam untuk mengatur dorongan-dorongan **id** agar tidak melanggar nilai-nilai **super ego**. **Ego** merupakan aspek psikologis kepribadian yang timbul karena adanya kebutuhan organisme untuk berhubungan dengan dunia nyata (realitas). Sistem kerja **ego** berpegang pada prinsip kenyataan dan bekerja menurut proses sekunder, yaitu proses berpikir realistik.

**Super ego** adalah bagian moral dari kepribadian manusia, karena ia merupakan filter dari sensor baik-buruk, salah-benar, boleh-tidaknya sesuatu dilakukan oleh dorongan **ego**. **Super ego** merupakan aspek sosiologis dan moral kepribadian, karena lebih mengejar kesempurnaan bukan kenikmatan. **Super ego** berisi dua hal yaitu *conscientia* (menghukum orang dengan rasa berdosa) dan *ich ideal* (memberi hadiah dengan rasa bangga terhadap diri).

Gerald Corey menyatakan dalam perspektif aliran Freud ortodok bahwa manusia dilihat sebagai sistem energi. Dinamika kepribadian itu sendiri terdiri atas cara-cara untuk mendistribusikan energi psikis kepada **id, ego, dan super ego**, tetapi energi tersebut terbatas, maka satu di antara tiga sistem itu memegang kontrol atas energi yang ada, dengan mengorbankan dua sistem lainnya. Jadi, kepribadian manusia sangat ditentukan oleh energi psikis yang menggerakkan (*libido*).

## C. Tipologi Kepribadian

Hipocrates-Galenus. Teori yang paling populer karena merupakan pengembangan dari teori Empedokretus. Teori ini membagi kepribadian manusia berdasarkan empat macam cairan tubuh yang sangat penting di dalam tubuh manusia, yaitu, sifat kering yang terdapat dalam *chole* (empedu kuning), sifat basah yang ada di dalam *melanchole* (empedu hitam), sifat dingin terdapat dalam *phlegma* (lendir), dan sifat panas yang terdapat dalam *sanguis*

(darah). Berikut penjelasan dari ke empat sifat manusia menurut Hipocrates-Galenus tersebut.

1) Tipe kepribadian koleris

Cairan yang lebih dominan dalam tubuh yaitu cairan chole. Orang yang koleris adalah orang yang memiliki tipe kepribadian yang khas seperti, hidup penuh semangat, keras, hatinya mudah terbakar, daya juang besar, optimistis, garang, mudah marah, pengatur, penguasa, pendendam, dan serius.

2) Tipe kepribadian melankolis

Cairan yang lebih dominan dalam tubuh yaitu cairan melanchole. Orang yang melankolis adalah orang yang memiliki tipe kepribadian yang khas seperti mudah kecewa, daya juang kecil, muram, pesimistis, penakut, dan kaku.

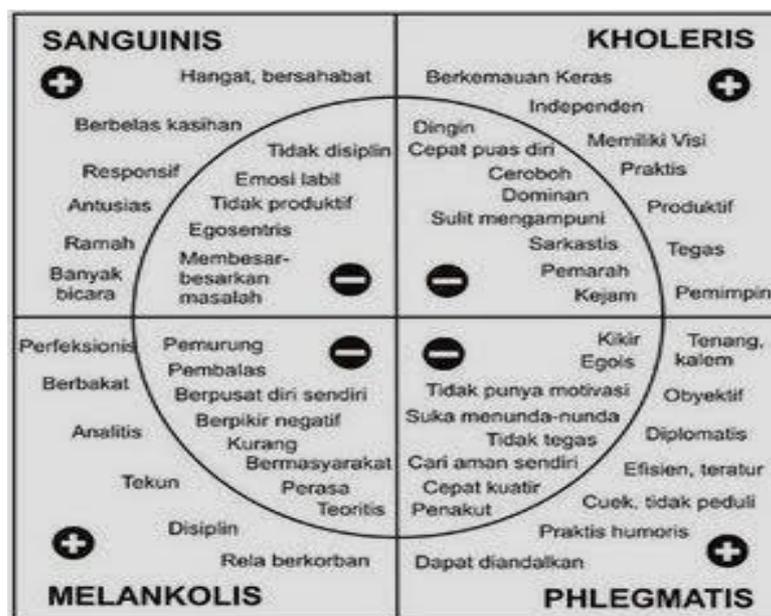
3) Tipe kepribadian plegmatis

Cairan yang lebih dominan dalam tubuh yaitu cairan phlegma. Orang yang plegmatis adalah orang yang memiliki tipe kepribadian yang khas seperti, tidak suka terburu-buru, tenang, tidak mudah dipengaruhi, setia, dingin, santai, dan sabar.

4) Tipe kepribadian sanguinis

Cairan yang lebih dominan dalam tubuh yaitu cairan sanguis. Orang yang sanguinis adalah orang yang memiliki tipe kepribadian yang khas seperti, hidup mudah berganti haluan, ramah, mudah bergaul, lincah, periang, mudah senyum, dan tidak mudah putus asa.

Dari keempat tipe kepribadian di atas, terdapat kelebihan dan kekurangan dari masing-masing tipe kepribadian tersebut sebagaimana dapat kita pada gambar berikut



Gambar 1.1 Diagram tipologi kepribadian

#### D. Faktor Yang Memengaruhi Kepribadian

Secara umum, perkembangan kepribadian dipengaruhi oleh lima faktor, sebagai berikut:

1) Biologis (Heredity)

Aspek biologis memengaruhi kehidupan manusia dan setiap manusia mempunyai kondisi biologis yang unik, berbeda dari orang lain. Artinya, tidak ada seorang pun di dunia ini yang mempunyai karakteristik fisik yang sama persis dengan orang lain, bahkan anak kembar sekalipun. Faktor keturunan berpengaruh terhadap keramah-tamahan, perilaku kompulsif (terpaksa dilakukan), dan kemudahan dalam membentuk kepemimpinan, pengendalian diri, dorongan hati, sikap, dan minat.

2) Lingkungan Alam (Natural Environment)

Perbedaan iklim, topografi, dan sumber daya alam menyebabkan manusia harus menyesuaikan diri terhadap alam. Melalui penyesuaian diri tersebut, maka dengan sendirinya pola perilaku masyarakat dan kebudayaannya pun dipengaruhi oleh alam.

3) Sosial (Social Heritage) atau Kebudayaan

Kita tahu bahwa antara manusia, alam, dan kebudayaan mempunyai hubungan yang sangat erat dan saling memengaruhi. Manusia berusaha untuk mengubah alam agar sesuai dengan kebudayaannya guna memenuhi kebutuhan hidup.

4) Pengalaman Kelompok Manusia (Group Experiences)

Kehidupan manusia dipengaruhi oleh kelompoknya. Kelompok manusia, sadar atau tidak telah memengaruhi anggota-anggotanya.

5) Pengalaman Unik (Unique Experience)

Setiap orang mempunyai kepribadian yang berbeda dengan orang lain, walaupun orang itu berasal dari keluarga yang sama, dibesarkan dalam kebudayaan yang sama, serta mempunyai lingkungan fisik yang sama pula. Mengapa demikian? Walaupun mereka pernah mendapatkan pengalaman yang serupa dalam beberapa hal, namun berbeda dalam beberapa hal lainnya. Mengingat pengalaman setiap orang adalah unik dan tidak ada pengalaman siapa pun yang secara sempurna menyamainya.

E. Kepribadian Penata Anestesi

Beberapa ciri khas yang perlu dimiliki seorang penata anestesi adalah sebagai berikut:

- 1) Keadaan fisik dan kesehatan. Pekerjaan penata anestesi penuh dinamika, sehingga kondisi badan harus baik, sehat dan mempunyai energi yang banyak. Bila penata anestesi kurang stamina, kurang ketahanan fisik, maka akan mudah patah semangat apabila mengalami tekanan fisik, mental ataupun ketegangan emosi.
- 2) Penampilan menarik. Hal ini mengambil peranan dalam mengubah suasana hati pasien yang sedang sedih, tetapi harus diingat penampilan menarik bukan berarti harus bermake up atau dandan berlebihan. Yang diharapkan, penata anestesi dengan penampilan bersih dan segar dalam melaksanakan tugasnya disertai sikap serta suara yang lembut dan menyenangkan.

- 3) Kejujuran. Sifat ini penting dimiliki karena setiap orang termasuk pasien dan keluarganya ingin kepastian akan sikap jujur orang lain terhadapnya. Harus ditanamkan bahwa sikap penata anestesi didasarkan pada pengabdian yang murni untuk kesejahteraan manusia, bukan untuk mendapatkan pahala atau hadiah dengan sikap berpura-pura.
- 4) Keriangan. Seorang penata anestesi sebaiknya dapat menghadapi situasi yang penuh kesulitan dan kekecewaan dan tidak terlihat oleh orang lain. Seorang penata anestesi sedapat mungkin tetap senyum, memberi salam dengan ramah serta memiliki sikap umum yang optimis dan percaya diri.
- 5) Berjiwa sportif, dalam arti mau mengakui kekurangan diri sendiri, jujur, dan tetap berusaha memperbaiki kekurangan dan dapat mengikuti teknik perawatan yang ternyata lebih efektif.
- 6) Disiplin, dalam arti memiliki perasaan taat dan patuh terhadap nilai-nilai yang dipercaya merupakan tanggung jawabnya, misal tepat waktu saat shift jaga, tidak menunda pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.
- 7) Loyalitas. Penata anestesi harus mampu menunjukkan loyalitas terhadap pimpinan atau rekan kerja, agar memperlancar pekerjaan sesuai tugas dan tanggung jawabnya.
- 8) Sikap sopan dan santun, ini merupakan cerminan bahwa penata anestesi mengetahui etika dan etiket pergaulan, serta memahami nilai-nilai kebudayaan yang hidup dalam masyarakat.

#### KASUS

Seorang perempuan berusia 14 tahun dirawat di ruang bedah pre-operasi ORIF pada os. radius ulnaris dextra. Hasil pengkajian dari keluarga menyatakan pasien paska menerima kekerasan fisik dari orang tuanya. Kekerasan fisik ini diterima sejak pasien masih berusia 5 tahun hingga sekarang. Saat dilakukan pengkajian, pasien sering menangis, tatapan mata kosong, sering lupa waktu dan tempat, namun beberapa kali pasien tampak sangat bersemangat, ceria, dan penuh energi bahkan tidak membutuhkan istirahat/tidur.

Berdasarkan kasus diatas, lakukanlah analisis kepribadian pada pasien!

**WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>    | <b>: Kebutuhan Biopsikologis Dasar Manusia (KBDM)</b> |
| <b>Materi</b>         | <b>: Analisis Kepribadian Manusia</b>                 |
| <b>Nama Mahasiswa</b> | <b>: .....</b>  |

| No | Keterangan                       |   | Pembahasan |
|----|----------------------------------|---|------------|
| 1  | Data pengkajian                  | : |            |
| 2  | Analisis Data                    | : |            |
| 3  | Tipologi Kepribadian yang muncul | : |            |
| 4  | Analisis tipologi kepribadian    | : |            |

### KETERAMPILAN 3

#### BIOPSIKOLOGI DAN SENSORIK-MOTORIK MANUSIA

Pada topik ini dipaparkan tentang definisi dari biopsikologi, tahapan perkembangan biopsikologi dari mulai masa bayi sampai dengan masa tua. Selain itu, dipaparkan juga tentang definisi proses sensorik-motorik, bagaimana proses sensorik-motorik terjadi, faktor-faktor yang memengaruhi proses sensorik-motorik, dan hubungan proses sensorik-motorik dengan perilaku.

#### A. Definisi Biopsikologi

Biopsikologi adalah ilmu aplikasi atau terapan biologi (ilmu hayati) dan psikologi (ilmu tentang perilaku manusia). Jadi biopsikologi merupakan pendekatan psikologi dari aspek biologi. Pada konsep ini, ahli biopsikologi melihat bahwa sifat dan tingkah laku manusia juga mengalami pewarisan dari induk asal. Sebagai contoh, sifat pendiam, dominan atau pasif adalah ciri-ciri sifat alamiah manusia dan tidak dipelajari melalui pengalaman.

Berbicara tentang konsep biopsikologi, maka kita harus berpikir bahwa untuk mempelajari perkembangan manusia, kita harus membedakan dua hal yaitu proses pematangan dan proses belajar. Proses pematangan berarti proses pertumbuhan yang menyangkut penyempurnaan fungsi-fungsi tubuh sehingga terjadi perubahan-perubahan perilaku, terlepas ada tidaknya proses belajar. Proses belajar berarti proses mengubah atau mempelajari perilaku melalui latihan, pengalaman, dan kontak dengan lingkungan. Selain dua hal tersebut tentunya faktor pembawaan atau bakat juga memengaruhi perkembangan manusia.

#### B. Definisi Sensorik Motorik

##### 1. Proses Sensorik

Proses sensorik adalah kemampuan untuk memproses atau mengorganisasikan input sensorik yang diterima. Secara umum proses sensorik juga dapat diartikan sebagai proses masuknya rangsangan melalui alat indera ke otak (serebral), kemudian kembali melalui saraf motoris dan berakhir dengan perbuatan.

*Berikut alat indera yang terlibat dalam proses sensoris*

| No. | Rangsangan (stimulus)     | Penerima (Reseptor) | Perasaan (Sensitivitas) |
|-----|---------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1.  | Cahaya                    | Mata                | Penglihatan             |
| 2.  | Suara                     | Telinga             | Pendengaran             |
| 3.  | Panas, dingin dan tekanan | Kulit               | Perabaan                |
| 4.  | Gas                       | Hidung              | Penciuman               |

Proses sensoris diawali dengan pengamatan, yaitu gejala mengenal benda-benda di sekitar dengan menggunakan alat indera. Pengamatan dengan anggapan atau respon, memiliki perbedaan. Pengamatan terjadi pada saat stimulus atau rangsangan mengenai indera dan menghasilkan kesadaran serta pikiran. Respon yaitu proses terjadinya kesan dari pikiran setelah stimulus tidak ada.

Proses awal dari pengamatan disebut dengan perhatian, sedangkan proses akhir disebut persepsi yang menyebabkan kita mempunyai pengertian tentang situasi sekarang atas dasar pengalaman yang lalu. Pengamatan akan terjadi jika ada perhatian terhadap rangsangan dan ada stimulus yang mengenai alat indera. Kemudian, saraf sensoris meneruskan rangsangan ke otak dan individu menyadari adanya rangsangan. Jadi, pengamatan melalui tiga proses, yaitu fisik (stimulus mengenai indera), fisiologis (stimulus diteruskan oleh saraf sensoris ke otak), dan psikologis (interpretasi terhadap stimulus yang diterima otak)

Persepsi merupakan bentuk pengalaman yang belum disadari sebelumnya, sehingga individu belum mampu membedakan dan melakukan pemisahan mengenai hal-hal yang dihayati. Apabila pengalaman tersebut telah disadari, maka individu sudah mampu membedakan dan melakukan pemisahan antara subjek dengan objek, yang disebut apersepsi. Dalam pengamatan, yang diutamakan adalah kualitas objek bukan kuantitas objek. Secara psikologi, perbedaan benda yang diamati bersifat kualitatif, dengan tidak mengabaikan proses fisiologi dan secara psikologi sikap seseorang.

Berdasarkan hal tersebut, tahapan proses sensorik diawali dengan penerimaan input (registration), yaitu individu menyadari adanya input. Proses selanjutnya adalah orientasi (orientation), yaitu tahapan individu untuk memperhatikan input yang masuk. Tahap berikutnya, kita mulai mengartikan input tersebut (interpretation). Selanjutnya, tahap organisasi (organization) yaitu tahapan otak untuk memutuskan apakah memperhatikan atau mengabaikan input ini. Tahap terakhir adalah eksekusi (execution), yaitu tindakan nyata yang dilakukan terhadap input sensorik tadi (Williamson dan Anzalone, 1996).

Proses sensoris akan berlangsung dengan baik atau tidak tergantung dari faktor-faktor berikut ini:

- 1) Keadaan indera yang sehat dan sempurna akan memengaruhi kesempurnaan proses sensoris.
- 2) Perhatian yang tertuju pada objeknya memudahkan persepsi, dan jika perhatian kurang, maka akan mengganggu konsentrasi sehingga proses sensoris tidak sempurna.

- 3) Rangsangan yang sangat lemah ataupun sangat kuat akan mengganggu proses sensoris.
- 4) Saraf dan pusat saraf dalam keadaan baik dan sehat.

Proses sensoris yang terjadi pada seseorang secara realitas, jika tidak berjalan dengan semestinya dapat menimbulkan gangguan mental yang tercermin dalam perilaku sebagai berikut:

- 1) Osilasi (ayunan). Osilasi terjadi karena perhatian atau pengamatan yang mudah beralih sehingga menyebabkan kesan selalu berubah.
  - 2) Ilusi, terjadi karena kesalahan persepsi sehingga terjadi kesalahan kesan. Hal ini disebabkan:
    - a) Keadaan fisik, ada penyebab rangsangan yang keliru;
    - b) Kebiasaan mempercayai suatu objek yang serupa, misal: terbangun pohon pisang dikira mayat;
    - c) Harapan-harapan tertentu sehingga menimbulkan berbagai prasangka;
    - d) Tidak adanya analisis terhadap kesan yang diterima dan adanya kesan secara keseluruhan.
  - 3) Halusinasi, terjadi apabila individu mempunyai kesan tentang sesuatu, atau dikatakan sebagai bentuk kesalahan pengamatan tanpa obyek penginderaan dan tidak disertai stimulus yang adekuat.
2. Proses Motorik

Motorik dapat diartikan sebagai suatu peristiwa laten yang meliputi keseluruhan proses-proses pengendalian dan pengaturan fungsi-fungsi organ tubuh, baik secara fisiologis maupun secara psikis yang menyebabkan terjadinya suatu gerakan. Proses motorik terjadi atas kerja beberapa bagian tubuh, yaitu, saraf, otak dan otot. Ketiga unsur itu melaksanakan masing-masing peranannya secara “interaksi positif”, artinya unsur-unsur yang satu berkaitan, saling menunjang, saling melengkapi dengan unsur yang lainnya untuk mencapai kondisi motoris yang lebih sempurna keadaannya.

Gerakan motorik berupa gerakan involunter (gerakan yang tidak dikendalikan oleh kehendak), gerakan volunteer (gerakan yang dikendalikan oleh kehendak), dan gerakan refleks. Gerakan refleks timbul sebagai akibat adanya stimulus reseptor di dalam tendon, jaringan otot, kulit, selaput lendir, mata ataupun telinga. Terdapat berbagai jenis gerakan motorik, gerakan refleks, gerakan terprogram dan gerakan motorik halus, seperti, menulis, merangkai, melukis, berjinjit, serta gerakan motorik kasar, seperti, berjalan, merangkak, memukul, dan mengayunkan tangan.

Pada proses motorik terjadi peristiwa-peristiwa laten yang tidak dapat diamati yaitu: penerimaan informasi, pemberian makna terhadap informasi, pengolahan informasi, proses pengambilan keputusan, dan dorongan untuk melakukan berbagai

bentuk aksi-aksi motorik. Proses motorik merupakan keseluruhan yang terjadi pada tubuh manusia, yang meliputi proses pengendalian (koordinasi) dan proses pengaturan (kondisi fisik) yang dipengaruhi oleh faktor fisiologi dan faktor psikis untuk mendapatkan suatu gerakan yang baik.

Motorik berfungsi sebagai motor penggerak yang terdapat di dalam tubuh manusia. Motorik dan gerak tidaklah sama, namun tetap berhubungan. Persamaannya, setiap proses yang terjadi di dalam tubuh manusia menghasilkan gerak, sedangkan perbedaannya, motorik tidak dapat dilihat tetapi dapat dirasakan, berbeda dengan gerak yang dapat dilihat dan diamati.

Proses motorik juga menghasilkan gerakan yang dinamakan gerakan motorik. Gerakan motorik adalah suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku gerakan yang dilakukan oleh tubuh manusia. Pengendalian motorik biasanya digunakan dalam bidang ilmu psikologi, fisiologi, neurofisiologi maupun olah raga.

Pada tubuh manusia terdapat tiga komponen, utama yang berperan dalam proses gerakan sebagai berikut:

- 1) Analisator adalah alat penerima rangsangan, seperti, mata (optik), akustik (pendengaran), taktil (alat perasa atau kulit), dan semua yang berhubungan dengan stimulus.
- 2) Kinestetik adalah alat penerima rangsangan yang berbentuk saraf dan otot yang terdapat pada tubuh manusia.
- 3) Vestibular adalah perasaan gerak yang terletak di dalam telinga.

### 3. Hubungan Sensorik Dengan Perilaku

Proses sensoris menyebabkan manusia dapat mengenal alam di luar dirinya, yang berguna untuk mengembangkan dirinya sebagai makhluk sosial. Akibat dari proses sensorik manusia dapat berperilaku dalam bentuk berikut ini:

- a) Fantasi, yaitu suatu daya untuk menciptakan sesuatu yang baru. Menurut kejadiannya ada fantasi yang dipimpin oleh akal dan kemauan (disebut fantasi aktif) dan ada pula fantasi yang tidak disadari (fantasi pasif). Dengan fantasi, manusia dapat menciptakan sesuatu yang baru, bersimpati kepada sesama manusia meskipun jauh, mengikuti perjalanan sejarah (walau sudah lampau), dan menghilangkan perasaan duka ke dunia indah.
- b) Berpikir, yaitu gejala jiwa yang dapat menghubungkan pengetahuan yang dimiliki manusia. Berpikir merupakan proses “tanya jawab” antara pengetahuan yang dimiliki dengan apa yang baru, dengan menggunakan akal. Hubungan dapat terjadi sebagai sebab-akibat, hubungan tempat, hubungan perbandingan, dan hubungan waktu.

- c) Perasaan, yaitu pernyataan jiwa yang dapat mempertimbangkan dan mengukur sesuatu menurut rasa senang atau tidak senang, sedih-gembira, dan sebagainya. Berdasarkan perasaan, manusia dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu golongan eukolia (orang yang selalu merasa gembira atau optimis) dan golongan diskolia (orang yang selalu merasa tidak senang, murung, dan pesimis).

**KASUS**

Seorang perempuan berusia 25 tahun post KLL dibawa warga ke IGD. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa pasien mengalami fraktur tertutup dan harus dipasang gips. Hasil pengkajian menyatakan bahwa ia sangat sedih karena suaminya meninggal pada kejadian KLL tersebut. Sejak saat itu, ia sering merasa ketakutan karena ia melihat dan mendengar suaminya memanggil-manggil namanya, terutama di malam hari.

Berdasarkan kasus tersebut, lakukanlah analisis biopsikologi perilaku dan kaitannya dengan proses sensorik motorik!

**WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>    | <b>: Kebutuhan Biopsikologis Dasar Manusia (KBDM)</b> |
| <b>Materi</b>         | <b>: Analisis Biopsikologi Sensorik-Motorik</b>       |
| <b>Nama Mahasiswa</b> | <b>: .....</b>  |

| No | Keterangan  |   | Pembahasan |
|----|---|---|------------|
| 1  | Data pengkajian   | : |            |
| 2  | Etiologi  | : |            |
| 3  | Manifestasi klinis  | : |            |
| 4. | Analisis keterkaitan perilaku dengan proses sensorik-motorik pada kasus |   |            |

## **KETERAMPILAN 4 PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS MANUSIA**

Seorang manusia sepanjang kehidupannya tidak akan terlepas dari masalah atau suatu kondisi yang mengakibatkan ketidaknyamanan. Kondisi tersebut menuntut tubuh untuk berupaya memulihkan dan mengembalikan ke kondisi yang seimbang. Untuk pemahaman Anda bagaimana semua itu terjadi maka, pelajari secara seksama pokok-pokok bahasan yang ada pada topik 1 ini. Anda akan mempelajari pengertian adaptasi, tujuan adaptasi, dan macam-macam adaptasi.

### **A. Definisi Adaptasi**

Adaptasi merupakan pertahanan yang didapat sejak lahir atau diperoleh karena belajar dari pengalaman untuk mengatasi stres. Cara mengatasi stres dapat berupa membatasi tempat terjadinya stres, mengurangi atau menetralkan pengaruhnya. Ada beberapa ahli yang menjelaskan pengertian adaptasi, di antaranya berikut ini. W.A Gerungan, menjelaskan bahwa penyesuaian diri adalah mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan atau mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan (keinginan diri). Mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan sifatnya pasif (autoplasti), sedangkan mengubah lingkungan sesuai dengan keinginan diri, sifatnya aktif (alloplastik).

Soeharto Herdjan, menjelaskan tentang penyesuaian diri sebagai suatu usaha atau perilaku yang tujuannya mengatasi kesulitan dan hambatan. Berdasarkan pengertian di atas, adaptasi merupakan usaha individu mengatasi atau menyesuaikan diri terhadap stres yang dialaminya. Adaptasi merupakan suatu cara penyesuaian yang berorientasi pada tugas (task oriented).

### **B. Tujuan Adaptasi**

Adaptasi merupakan respon individu terhadap suatu perubahan yang ada di lingkungan yang dapat memengaruhi keutuhan tubuh. Secara umum tujuan adaptasi adalah agar individu mampu menghadapi tuntutan keadaan secara sadar, realistis, objektif, dan rasional.

### **C. Adaptasi Psikologis**

Perilaku adaptasi psikologi membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stresor, diarahkan pada penatalaksanaan stres, yang didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman perilaku yang dapat diterima dan berhasil. Perilaku adaptasi psikologi dapat konstruktif atau destruktif. Perilaku konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik. Perilaku destruktif memengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian dan situasi yang sangat berat, serta kemampuan untuk berfungsi.

Perilaku adaptasi psikologis juga disebut sebagai mekanisme koping. Mekanisme ini dapat berorientasi pada tugas, yang mencakup penggunaan teknik pemecahan masalah secara langsung untuk menghadapi ancaman atau dapat juga mekanisme pertahanan ego, yang tujuannya adalah untuk mengatur distress emosional, sehingga memberikan perlindungan individu terhadap ansietas dan stres. Mekanisme pertahanan ego adalah metode koping terhadap stres, secara tidak langsung dibagi menjadi dua sebagai berikut:

- A) Task oriented behavior, yaitu perilaku berorientasi tugas mencakup penggunaan kemampuan kognitif untuk mengurangi stres, memecahkan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan. Tiga tipe umum perilaku yang berorientasi tugas sebagai berikut:
- 1) Perilaku menyerang, yaitu tindakan untuk menyingkirkan atau mengatasi suatu stresor;
  - 2) Perilaku menarik diri, adalah menarik diri secara fisik atau emosional dari stresor;
  - 3) Perilaku kompromi, adalah mengubah metode yang biasa digunakan, mengganti tujuan atau menghilangkan kepuasan terhadap kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan yang lain atau untuk menghindari stres.
- B) Ego dependen mechanism, yaitu perilaku tidak sadar yang memberikan perlindungan psikologis terhadap peristiwa yang menegangkan. Mekanisme ini sering kali diaktifkan oleh stresor jangka pendek dan biasanya tidak mengakibatkan gangguan psikiatrik. Ada banyak mekanisme pertahanan ego, di antaranya berikut ini:
- 1) Represi, yaitu menekan keinginan, impuls atau dorongan, dan pikiran yang tidak menyenangkan ke alam tidak sadar dengan cara tidak sadar.
  - 2) Supresi, yaitu menekan secara sadar pikiran, impuls, dan perasaan yang tidak menyenangkan ke alam tidak sadar.
  - 3) Reaksi formasi, yaitu tingkah laku berlawanan dengan perasaan yang mendasari tingkah laku tersebut.
  - 4) Kompensasi, tingkah laku menggantikan kekurangan dengan kelebihan yang lain, ke kompensasi langsung atau kompensasi tidak langsung.
  - 5) Rasionalisasi, yaitu berusaha memperlihatkan tingkah laku yang tampak sebagai pemikiran yang logis bukan karena keinginan yang tidak disadari.
  - 6) Substitusi, mengganti objek yang bernilai tinggi dengan objek yang kurang bernilai, tetapi dapat diterima oleh masyarakat.
  - 7) Restitusi, mengurangi rasa bersalah dengan tindakan pengganti.
  - 8) Displacement, yaitu memindahkan perasaan emosional dari objek sebenarnya kepada objek pengganti.
  - 9) Proyeksi, memproyeksikan keinginan, perasaan, impuls, pikiran pada orang lain, objek lain atau lingkungan untuk mengingkari.
  - 10) Simbolisasi, yaitu menggunakan objek untuk mewakili ide atau emosi yang menyakitkan untuk diekspresikan.
  - 11) Regresi, yaitu ego kembali pada tingkat perkembangan sebelumnya dalam pikiran, perasaan, dan tingkah lakunya.
  - 12) Denial, mengingkari pikiran, keinginan, fakta, dan kesedihan.
  - 13) Sublimasi, memindahkan energi mental (dorongan) yang tidak dapat diterima kepada tujuan yang dapat diterima masyarakat.
  - 14) Reaksi konversi, yaitu memindahkan konflik mental pada gejala fisik.
  - 15) Introyeksi, yaitu mengambil alih semua sifat dari orang yang berarti menjadi bagian dari kepribadiannya sekarang.

#### D. Adaptasi Fisiologis

Adaptasi yaitu respon tubuh terhadap stresor untuk mempertahankan fungsi kehidupan, yang dirangsang oleh faktor eksternal dan internal. Mekanisme fisiologis adaptasi berfungsi melalui umpan balik negatif, yaitu suatu proses mekanisme kontrol terhadap suatu keadaan abnormal seperti penurunan suhu tubuh dan membuat suatu respon adaptif seperti mulai menggigil untuk membangkitkan panas tubuh. Mekanisme utama yang digunakan tubuh dalam menghadapi stresor dikontrol oleh medula oblongata, formasi retikuler, dan hipofisis.

Riset klasik yang telah dilakukan oleh Hans Selye telah mengidentifikasi dua respon fisiologis terhadap stres, seperti berikut ini:

- 1) LAS (Lokal Adaptation Syndrome) adalah respon tubuh dengan menghasilkan banyak respon setempat terhadap stres, responnya berjangka pendek. Karakteristik dari LAS adalah:
  - a. respon yang terjadi hanya setempat dan tidak melibatkan semua sistem;
  - b. respon bersifat adaptif, diperlukan stresor untuk menstimulusikannya;
  - c. respon bersifat jangka pendek dan tidak terus menerus;
  - d. respon bersifat restoratif atau penyesuaian.
- 2) GAS (General Adaptation Syndrome), merupakan respon fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stres. Respon yang terlibat di dalamnya adalah sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Di beberapa buku teks, GAS sering disamakan dengan sistem neuroendokrin.

#### KASUS

Seorang pasien berusia 15 tahun dirawat di ruang bedah anak post KLL dibawa ke ruang IGD oleh warga. Akibat dari kecelakaan tersebut, kedua orangtuanya meninggal. Sejak mendapat perawatan, ia menunjukkan perilaku menghindar, dan perilakunya seperti kembali ke usia 7 tahun. Berdasarkan aksus diatas, lakukanlah analisis adaptasi psikologis!

**WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>    | <b>: Kebutuhan Biopsikologis Dasar Manusia (KBDM)</b> |
| <b>Materi</b>         | <b>: Analisis Adaptasi Psikologis</b>                 |
| <b>Nama Mahasiswa</b> | <b>: .....</b>  |

| No | Keterangan                              |   | Pembahasan |
|----|---|---|------------|
| 1  | Data pengkajian                         | : |            |
| 2  | Etiologi                                | : |            |
| 3  | Manifestasi klinis                      | : |            |
| 4. | Analisis adaptasi psikologis pada kasus |   |            |

## KETERAMPILAN 5

### TINGKAT KESADARAN DAN KETIDAKSADARAN MANUSIA

Pada kehidupan ini kita bisa berinteraksi dengan lingkungan, tahu yang ada di sekeliling kita, karena kita ada dalam kondisi sadar, tetapi ada saatnya kita tidak bisa melakukannya, karena terjadi penurunan kesadaran atau kita bisa menilai apakah suatu perilaku dilakukan secara sadar atau terjadi tidak atau tanpa kita sadari. Untuk semakin menambah pemahaman Anda terhadap konsep tersebut, maka pelajari dengan seksama pokok-pokok bahasan pada kegiatan belajar ini.

#### A. Kesadaran dan Ketidaksadaran

Kesadaran dan ketidaksadaran tidak bisa dipisahkan. Menurut S. Frued kita tidak bisa hanya menyelidiki kesadaran saja, sebab yang lebih penting dan berpengaruh besar dalam kehidupan jiwa manusia adalah ketidaksadaran. CG. Jung menyebutkan bahwa struktur jiwa manusia terdiri atas kesadaran dan ketidaksadaran yang saling berhadapan dan melengkapi.

Kesadaran berfungsi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan, ketidaksadaran berfungsi menyesuaikan diri dengan dunia dalam. Ketidaksadaran merupakan lingkungan primer dari kejiwaan manusia dan merupakan sumber kesadaran

#### B. Kesadaran atau alam sadar

Didefinisikan sebagai elemen-elemen mental dalam kesadaran pada saat tertentu, dan merupakan satu-satunya tingkat kehidupan mental yang secara langsung tersedia bagi kita. Kesadaran merupakan kemampuan individu mengadakan hubungan dengan lingkungannya, serta dengan dirinya sendiri (melalui panca indera) dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungannya, serta terhadap dirinya sendiri (melalui perhatian).

Berdasarkan bentuknya, kesadaran dibedakan menjadi lima bentuk sebagai berikut:

1. Kesadaran normal adalah bentuk kesadaran yang ditandai dengan individu yang sadar tentang diri dan lingkungannya, sehingga daya ingat, perhatian dan orientasinya mencakup ruang, waktu dan orang, dalam keadaan baik.
2. Kesadaran yang menurun adalah bentuk kesadaran yang berkurang secara keseluruhan, dari kemampuan persepsi, perhatian dan pemikiran.
3. Kesadaran yang meninggi adalah bentuk kesadaran dengan respon yang meninggi terhadap rangsangan.
4. Kesadaran waktu tidur adalah bentuk kesadaran yang ditandai dengan menurunnya kesadaran secara reversible, biasanya ditandai dengan posisi berbaring dan tidak bergerak.
5. Kesadaran waktu disosiasi adalah bentuk kesadaran yang ditandai dengan keadaan memisahkan sebagian tingkah laku atau kejadian dirinya secara psikologi dari kesadaran.

#### C. Ketidaksadaran

Ketidaksadaran adalah tidak disadari. Pengetahuan mengenai ketidaksadaran diperoleh secara tidak langsung melalui perwujudan dari isi ketidaksadaran itu. Ketidaksadaran

mempunyai dua lingkaran, yaitu ketidaksadaran pribadi dan ketidaksadaran kolektif. Ketidaksadaran pribadi diperoleh individu selama hidup, meliputi hal-hal yang terdesak atau tertekan dan hal-hal yang terlupakan serta hal-hal yang teramati, terpikir, dan terasa di bawah ambang kesadaran.

Ketidaksadaran tidak mudah disadari, hanya dapat dibuktikan secara tidak langsung. Menurut Freud, ketidaksadaran merupakan penjelasan untuk makna mimpi-mimpi, keseleo lidah atau salah ucap, simptom-simptom neurotik dan sifat-sifat tertentu dari sifat pelupa yang dinamakan represi-represi. Alam prasadar dan bawah sadar termasuk pada ketidaksadaran pribadi.

Alam prasadar merupakan daerah perbatasan antara ketidaksadaran pribadi dengan kesadaran, berisi hal-hal yang siap masuk dalam kesadaran. Alam bawah sadar berisikan kejadian-kejadian jiwa yang terletak pada daerah perbatasan antara ketidaksadaran pribadi dan ketidaksadaran kolektif.

Ketidaksadaran kolektif mengandung isi-isi yang diperoleh selama pertumbuhan jiwa seluruhnya, melalui generasi terdahulu. CG. Jung merumuskan ketidaksadaran sebagai suatu warisan kejiwaan yang besar dari perkembangan manusia, yang terlahir kembali dalam struktur setiap individu. Ini merupakan endapan cara-cara reaksi kemanusiaan yang khas sejak jaman dahulu pada saat manusia menghadapi situasi-situasi ketakutan, bahaya, perjuangan, kelahiran, dan kematian. Ketidaksadaran kolektif merupakan daerah yang paling atas, langsung di bawah ketidaksadaran pribadi yang berisi emosi-emosi, afek-afek serta dorongan-dorongan primitif, apabila muncul, individu masih dapat mengontrolnya.

#### D. Struktur kesadaran dan ketidaksadaran

##### 1. Struktur kesadaran

Berdasarkan teori Jung, komponen pokok kesadaran adalah fungsi jiwa dan sifat jiwa.

Fungsi jiwa ialah suatu bentuk aktivitas kejiwaan yang secara teori tidak berubah dalam lingkungan yang berbeda-beda, sedangkan sikap jiwa ialah energi psikis umum atau libido yang menjelma dalam bentuk orientasi manusia terhadap dunianya. Secara umum, jiwa manusia memiliki empat fungsi pokok berikut ini:

- a. Fungsi pikiran, bersifat rasional dan cara bekerjanya dengan penilaian salah-benar.
- b. Fungsi perasaan, bersifat rasional dan cara bekerjanya dengan penilaian senang dan tidak senang.
- c. Fungsi pendirian, bersifat rasional dan cara bekerjanya dengan penilaian atau sadar (inderawi).
- d. Fungsi intuisi, bersifat irasional dan cara bekerjanya tanpa penilaian atau tak sadar (naluri)

Setiap individu mempunyai salah satu fungsi jiwa yang dominan, sehingga menentukan tipe orangnya (pemikir, perasa, pendirian, dan intuitif). Keempat fungsi jiwa tersebut bekerja berpasangan, yaitu apabila salah satu fungsi menjadi superior dengan menguasai alam sadar, maka fungsi pasangannya menjadi inferior dan berada dalam ketidaksadaran. Dua fungsi yang

lain sebagai pembantu, sebagian berada pada alam sadar, dan sebagian berada dalam alam tak sadar. Hubungan fungsi jiwa tersebut bersifat kompensatoris, artinya semakin berkembang fungsi dominan atau superior, kebutuhan inferior untuk kompensasi semakin besar.

## 2. Struktur Ketidaksadaran

Perwujudan ketidaksadaran berbentuk simptom dan kompleks serta mimpi dan archetypus. Simptom dan kompleks, merupakan gejala-gejala yang masih dapat disadari. Simptom adalah gejala dorongan dari energi normal, berbentuk simptom kejasmanian maupun kejiwaan. Simptom adalah tanda bahaya, yang memberi tahu bahwa dalam kesadaran ada yang kurang dan karenanya perlu perluasan ke alam tak sadar. Komplek adalah bagian kejiwaan kepribadian yang telah terpecah dan lepas kontrol kesadaran, kemudian mempunyai kehidupan sendiri dalam alam ketidaksadaran, yang selalu menghambat atau memajukan prestasi-prestasi kesadaran.

Fungsi dominan atau superior adalah pikiran yang berada dalam alam sadar dan fungsi inferior adalah perasaan yang ada dalam alam tak sadar. Fungsi pembantu, yaitu pendirian serta intuisi yang sebagian ada dalam alam sadar dan sebagian ada dalam alam tak sadar. Tipe individu tersebut adalah pemikir.

Mimpi dan khayalan, timbul dari kompleks dan merupakan pesan rahasia dari sang malam. Mimpi mempunyai hukum sendiri dan bahasa sendiri. Dalam mimpi, soal-soal sebab-akibat, ruang dan waktu tidak berlaku, bahasanya bersifat lambang dan karena itu untuk memahaminya perlu ditafsirkan.

Menurut Freud dan Adler, mimpi dianggap sebagai hasil patologis, yaitu penjelmaan angan-angan atau keinginan-keinginan yang tidak terealisasi. mimpi mempunyai fungsi konstruktif, yaitu mengkompensasi konflik yang berat sebelah. mimpi kadang merupakan manifestasi dari ketidaksadaran kolektif dan mempunyai arti profetis.

Archetypus, merupakan bentuk-bentuk pendapat instingtif dan reaksi instingtif terhadap situasi tertentu, yang terjadi di luar kesadaran. Ini dibawa sejak lahir dan tumbuh pada ketidaksadaran kolektif selama perkembangan manusia. Archetypus merupakan pusat serta medan tenaga ketidaksadaran yang mengubah sikap kehidupan sadar manusia.

Selain, hal tersebut terdapat bentuk khusus isi ketidaksadaran sebagai berikut:

1. Bayang-bayang, yaitu segi lain atau bagian gelap dari kepribadian, kekurangan yang tidak disadari. Terbentuk dari fungsi inferior serta sikap jiwa yang inferior, karena pertimbangan-pertimbangan moral atau pertimbangan lain (tidak serasi dengan alam sadarnya), maka dimasukkan dalam ketidaksadaran.
2. Proyeksi atau imago, diartikan dengan secara tidak sadar menempatkan isi-isi batin sendiri pada objek di luar dirinya. Peristiwa ini terjadi secara mekanis, tidak disadari. Jung menamakan isi kejiwaan yang diproyeksikan kepada orang lain itu imago.
3. Animus dan anima, yaitu sifat-sifat kualitas jenis kelamin lain yang berada dalam ketidaksadaran manusia. Pada hakekatnya manusia itu bersifat bi-sexual, yaitu mempunyai sifat-sifat yang terdapat pada jenis kelamin lawannya. Seorang laki-laki ketidaksadarannya

adalah betina, disebut anima dan seorang wanita ketidaksadarannya adalah jantan, disebut animus.

### **KASUS**

Seorang laki-laki berusia 30 tahun akan ditransport ke ruang perawatan bedah laki-laki. Saat penata anestesi akan mengantar pasien ke ruang rawat, pasien menolak, dan meminta kepada penata anestesi yang bertugas untuk memindahkannya ke ruang perawatan bedah perempuan. Hasil pengkajian menyatakan bahwa dirinya sangat terinspirasi oleh tokoh perempuan yang selama ini ia lihat di televisi.

Berdasarkan kasus diatas, lakukanlah analisis terhadap kesadaran dan ketidaksadaran pasien!

### **WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>    | <b>: Kebutuhan Biopsikologis Dasar Manusia (KBDM)</b>             |
| <b>Materi</b>         | <b>: Analisis Kesadaran dan Ketidaksadaran Psikologis Manusia</b> |
| <b>Nama Mahasiswa</b> | <b>: .....</b>  |

| No | Keterangan  |   | Pembahasan |
|----|---|---|------------|
| 1  | Data pengkajian   | : |            |
| 2  | Etiologi  | : |            |
| 3  | Manifestasi klinis  | : |            |
| 4. | Analisis kesadaran dan ketidaksadaran psikologis manusia pada kasus |   |            |

## KETERAMPILAN 6

### ANALISIS PERSEPSI, MOTIVASI, EMOSI

Suatu perilaku atau tindakan yang dilakukan seseorang sebenarnya tidak terjadi begitu saja, tetapi kalau ditinjau dari aspek psikologis bisa diurai dari beberapa proses. Perbuatan yang tampak atau yang dilakukan oleh seseorang, terjadi karena ada proses persepsi, motivasi, emosi, bahkan sampai timbul sikap orang lain terhadap perilaku tersebut. Oleh karena itu, penting bagi Anda untuk memahami apa itu konsep persepsi dan kaitannya dengan motivasi, emosi, serta pembentukan sikap.

#### A. Definisi Persepsi

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian rangsangan yang diterima oleh organisme (individu), sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi (integrated) dalam diri individu. Berdasarkan hal tersebut, persepsi disebut juga "*interpretation of experience*" yakni penafsiran pengalaman. Persepsi merupakan bagian dari keseluruhan proses yang menghasilkan tanggapan setelah rangsangan diterima oleh manusia. Dengan persepsi, individu menyadari dan dapat mengerti tentang keadaan lingkungan sekitar maupun hal yang ada pada diri individu yang bersangkutan.

#### B. Proses terjadinya persepsi

Proses persepsi diawali perhatian oleh panca indera dan diakhiri oleh pengamatan. Proses terjadinya persepsi diawali oleh proses penginderaan (diterimanya stimulus oleh alat indera), kemudian individu ada perhatian, stimulus diteruskan ke otak yang kemudian dilakukan "interpretasi" terhadap rangsangan, sehingga rangsangan tersebut disadari dan dimengerti, maka terjadilah persepsi.

Terdapat tiga komponen utama, yaitu seleksi, interpretasi dan pembulatan terhadap informasi:

1. Seleksi, yaitu proses penyaringan oleh alat indera terhadap rangsangan dari luar, dengan intensitas dan jenisnya dalam jumlah yang banyak atau sedikit.
2. Interpretasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti. Interpretasi dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Selain itu, dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.
3. Interpretasi dan persepsi diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku (pembulatan informasi)

Berdasarkan proses di atas, orang mudah untuk melakukan perbuatan melihat, mendengar, membau, merasakan, dan menyentuh, tetapi, informasi tersebut terlebih dahulu diorganisasikan dan diinterpretasikan sebelum dapat dimengerti. Tidak semua informasi yang masuk ke panca indera dirasakan secara sadar, dalam arti harus ada perhatian terhadap pesan yang datang

#### 4. Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi

Proses persepsi tersebut dipengaruhi oleh faktor fungsional, struktural, situasional, dan faktor personal. Faktor fungsional dihasilkan dari kebutuhan, kegembiraan (suasana hati), pelayanan, dan pengalaman individu. Faktor struktural dihasilkan dari bentuk stimuli dan efek-efek netral yang ditimbulkan dari sistem saraf individu. Faktor situasional, berkaitan dengan bahasa nonverbal seperti, penunjuk proksemik, kinesik, petunjuk wajah, dan petunjuk paralinguistik, sedangkan faktor personal terdiri atas pengalaman, motivasi, dan kepribadian.

#### C. Konsep Motivasi

Motivasi diartikan sebagai dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, dorongan dan kebutuhan untuk melakukan kegiatan, harapan dan cita-cita, penghargaan dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik, dan kegiatan yang menarik. Motivasi merupakan sumber kekuatan untuk melakukan kegiatan ke arah pencapaian tujuan. Motivasi menjadi suatu kekuatan, tenaga atau daya, atau suatu keadaan yang kompleks dan kesiapsediaan dalam diri individu.

#### D. Cara-cara Memotivasi.

Ada beberapa cara yang dapat diterapkan untuk memotivasi seseorang, antara lain berikut ini:

1. Memotivasi dengan kekerasan, yaitu cara memotivasi dengan menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.
2. Memotivasi dengan bujukan, yaitu cara memotivasi dengan memberikan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu sesuai harapan yang memberi motivasi.
3. Motivasi dengan identifikasi, yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu.

Pada pelaksanaannya memotivasi dapat dilakukan dengan cara:

1. Teknik verbal, seperti berbicara untuk membangkitkan semangat, pendekatan pribadi, diskusi, dan sebagainya;
2. Teknik tingkah laku, yaitu, meniru, mencoba, dan menerapkan;
3. Teknik intensif dengan cara mengambil kaidah yang ada;

#### **Pengertian Emosi**

Ada beberapa ahli yang menjelaskan pengertian emosi, di antaranya berikut ini:

1. Maramis, menjelaskan bahwa emosi merupakan manifestasi perasaan atau afek ke luar yang disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung sebentar.
2. Bimo Walgito, menyebutkan emosi adalah suatu keadaan perasaan yang telah melampaui batas, sehingga untuk mengadakan hubungan dengan sekitarnya mungkin supertisi dan kepercayaan akan sesuatu secara logis, namun membawa keberuntungan;

3. Citra atau image yaitu dengan imajinasi atau daya khayal yang tinggi, maka individu akan termotivasi;
4. Bentuk emosi bisa perasaan marah, cemas, takut, sedih, senang, dan sebagainya, akibat dari peristiwa yang menimpa individu

#### E. Sikap

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek yang dihadapi. Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Jadi sikap adalah kecenderungan bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan yang ditentukan pengalamannya terhadap objek tersebut.

#### F. Struktur sikap

Berdasarkan strukturnya, terdapat tiga komponen struktur sikap yang saling menunjang sebagai berikut:

1. Komponen kognitif, berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan tersebut berdasarkan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, dan informasi dari orang lain.
2. Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun yang negatif (rasa tidak senang). Reaksi emosional yang dipengaruhi oleh apa yang kita percayai benar terhadap objek sikap tersebut.
3. Komponen konatif menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Perilaku seseorang ditentukan oleh kepercayaan dan perasaannya terhadap objek tersebut.

#### G. Pembentukan dan Perubahan Sikap

Sikap dibentuk dan dipelajari berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan hidupnya. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan dan perubahan sikap antara lain sebagai berikut:

1. Pengalaman Pribadi. Pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan, akan meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap individu dan memengaruhi terbentuknya sikap.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Individu umumnya cenderung memiliki sikap searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Ini terjadi antara lain, karena termotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik.
3. Kebudayaan, mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan di masyarakat, sikap masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

4. Media Massa. Media massa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media massa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama, berpengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.
6. Faktor emosional, sikap yang didasari oleh emosi yang fungsinya hanya sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Hal ini merupakan sikap sementara dan segera berlalu setelah frustrasinya hilang, namun dapat juga menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

#### H. Sikap Penata Anestesi dalam Merawat Pasien

Sikap yang harus dimiliki perawat supaya dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan harapan pasien, antara lain seperti berikut ini:

1. Cepat. Waktu yang digunakan dalam melayani pasien sama dengan batas waktu standar.
2. Tepat. Kecepatan tanpa ketepatan dalam bekerja tidak menjamin kepuasan pasien. Perawat harus memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan dan keluhan pasien.
3. Aman. Rasa aman meliputi aman secara fisik dan psikis. Perawat dalam memberikan pelayanan harus memperhatikan keamanan dan memberikan keyakinan serta kepercayaan kepada pasien.
4. Ramah tamah, menghargai dan menghormati pada saat pasien menyampaikan keluhan. Apabila perawat selalu ramah, pasien akan merasa senang dan menyukai pelayanan dari perawat.
5. Nyaman, rasa nyaman timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya. Pasien membutuhkan kenyamanan, baik dari ruang rawat inap maupun situasi lingkungan sekitarnya, sehingga pasien akan merasakan kenyamanan dalam proses penyembuhannya.

**WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>    | <b>: Kebutuhan Biopsikologis Dasar Manusia (KBDM)</b> |
| <b>Materi</b>         | <b>: Analisis Persepsi, Motivasi, dan Emosi</b>       |
| <b>Nama Mahasiswa</b> | <b>: .....</b>  |

| No | Keterangan  |   | Pembahasan |
|----|---|---|------------|
| 1  | Data pengkajian                                   | : |            |
| 2  | Etiologi  | : |            |
| 3  | Manifestasi klinis                                | : |            |
| 4. | Analisis persepsi, motivasi, dan emosi pada kasus | : |            |

## KETERAMPILAN 7

### KONSEP ALTRUISME

#### A. Definisi Altruisme

Altruisme merupakan istilah yang diambil dari kata *altruus* yang merupakan bahasa Spanyol yang mempunyai arti orang lain. Sedangkan dalam bahasa Latin altruisme berasal dari kata *alter* yang berarti yang lain atau lain. Dalam bahasa Inggris altruisme disebut *altruism* yang berarti mementingkan kepentingan orang lain. Lebih jelasnya lagi dalam kamus ilmiah menerangkan bahwa istilah altruisme mempunyai arti suatu pandangan yang menekankan kewajiban manusia memberikan pengabdian, rasa cinta, dan tolong-menolong terhadap sesama/orang lain.

Orang yang mementingkan kepentingan orang lain dari pada kepentingan kepentingan dirinya disebut *altruus*. Dan pandangan tentang mementingkan orang lain disebut altruisme. Sedangkan sifat mengutamakan kepentingan orang lain disebut *altruistis/altruistik*. Istilah altruisme ini digunakan pertamakali oleh Auguste Comte. Dalam penjabarannya mengenai altruisme, Auguste Comte membagi sifat altruisme menjadi dua, yaitu perilaku menolong yang *altruus* dengan perilaku menolong yang *egois*. Menurutnya dalam memberikan pertolongan, manusia memiliki motif (dorongan), yaitu *altruus* dan *egois*. Kedua dorongan tersebut sama-sama ditujukan untuk memberikan pertolongan. Perilaku menolong yang *egois* tujuannya justru memberi manfaat untuk diri si penolong atau dia mengambil manfaat dari orang yang ditolong. Sedangkan perilaku menolong *altruus* yaitu perilaku menolong yang ditujukan semata-mata untuk kebaikan orang yang ditolong.

Lebih jelasnya lagi David G. Myers memaparkan bahwa altruisme adalah lawan dari *egoisme*. Altruisme merupakan motif untuk meningkatkan kesejahteraan orang lain tanpa sadar untuk kepentingan pribadi seseorang. Orang yang *altruistis* peduli dan mau membantu meskipun jika tidak ada keuntungan yang ditawarkan atau tidak ada harapan ia akan mendapatkan kembali sesuatu. Altruisme adalah kebalikan dari sifat *egois*, menolong dengan disertai mengharap keuntungan bukan termasuk sifat *altruus*. Hal tersebut karena dengan mengharap suatu timbal balik dari suatu tindakan menolong bukan tindakan yang semata-mata untuk kebaikan orang yang ditolong melainkan mengharap upah kebaikan untuk dirinya sendiri.

#### B. Aspek-aspek altruisme

Altruisme tidak dapat diukur menggunakan angka, namun bisa analisis melalui perbuatan-perbuatan yang tampak dan dapat diindra oleh panca indra. Untuk mendeteksi seberapa besar tingkat *altruus* seseorang kita dapat mengukurnya lewat aspek-aspek atau karakteristik altruisme. Menurut Myers karakteristik seseorang yang memiliki sifat *altruus* yaitu orang yang memiliki lima sifat pada dirinya, sifat tersebut yaitu:

##### 1) Empati

Perilaku *altruistis* akan terjadi dengan adanya empati dalam diri seseorang. Seseorang yang paling *altruus* merasa diri mereka paling bertanggung jawab, bersifat sosial, selalu

menyesuaikan diri, toleran, dapat mengontrol diri, dan termotivasi untuk membuat kesan yang baik.

- 2) **Belief On A Just World (Meyakini Keadilan Dunia)**  
Seorang yang altruis yakin akan adanya keadilan di dunia (just world), yaitu keyakinan bahwa dalam jangka panjang yang salah akan dihukum dan yang baik akan dapat hadiah. Orang yang keyakinannya kuat terhadap keadilan dunia akan termotivasi dengan mudah menunjukkan perilaku menolong.
- 3) **Sosial Responsibility (Tanggung Jawab Sosial)**  
Setiap orang bertanggung jawab terhadap apapun yang dilakukan orang lain, sehingga ketika ada orang lain yang membutuhkan pertolongan orang tersebut harus menolongnya.
- 4) **Kontrol Diri Secara Internal**  
Karakteristik dari perilaku altruistik selanjutnya adalah mengontrol dirinya secara internal. Hal-hal yang dilakukan dimotivasi oleh kontrol dari dalam dirinya (misalnya kepuasan diri).
- 5) **Ego yang Rendah**  
Seseorang yang altruis memiliki keegoisan yang rendah. Dia lebih mementingkan orang lain dari pada dirinya sendiri

Adapun aspek-aspek dari perilaku Altruis menurut Emile Durkheim adalah sebagai berikut:

- 1) Menolong sesama tanpa pamrih
- 2) Tidak egois
- 3) Bersedia berkorban
- 4) Peka dan siap bertindak demi membantu sesama
- 5) Mempunyai rasa belas kasihan
- 6) Murah hati
- 7) Tidak tegaan
- 8) Penuh kasih sayang

### C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sifat Altruisme

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan altruisme kepada orang lain.

Menurut Sarwono dipicu oleh:

- 1) **Pengaruh Situasi**  
Pengaruh situasi ini merupakan pengaruh eksternal yang diperlukan sebagai motivasi yang memungkinkan timbul dalam diri individu pada situasi itu. Adapun pengaruh ini terdiri atas:
  - a) **Kehadiran Orang Lain**  
Faktor yang berpengaruh pada perilaku menolong atau tindakan menolong orang lain yang kebetulan berada bersama kita ditempat kejadian. Semakin banyak orang lain, semakin kecil kecenderungan orang untuk menolong. Begitu juga sebaliknya, orang yang sendirian cenderung lebih bersedia menolong.
  - b) **Menolong Jika Orang Lain Menolong**

Sesuai dengan prinsip timbal balik dalam teori norma sosial, adanya individu yang sedang menolong orang lain akan lebih memicu kita untuk ikut menolong.

c) Desakan Waktu

Biasanya orang yang sibuk dan tergesa-gesa cenderung untuk tidak menolong, sedangkan orang yang santai lebih besar kemungkinannya untuk memberi pertolongan kepada yang memerlukan.

d) Kemampuan yang dimiliki

Bila individu merasa mampu dalam melakukan pertolongan, ia akan cenderung menolong. Sebaliknya bila seseorang tidak memiliki kemampuan untuk menolong, ia tidak akan melakukan perbuatan menolong.

2) Pengaruh Dari Dalam Diri Individu

Pengaruh dari dalam diri individu sangat berperan dalam perilaku individu dalam berperilaku menolong. Pengaruh dari dalam diri tersebut yaitu kadar perasaan empati, faktor sifat atau keturunan, dan keyakinan<sup>10</sup>. Selain itu terdapat tambahan sebagai faktor sifat altruisme. Menurut Fery Widyastuti menerangkan bahwa dalam melakukan tindakan altruistik dipengaruhi oleh enam faktor, yakni:

a) Empati

Empati adalah kontributor afektif yang penting terhadap altruisme. Empati merupakan tanggapan manusia yang universal yang dapat diperkuat atau ditekan oleh pengaruh lingkungan. Manusia memiliki dorongan alamiah untuk mengesampingkan motif pribadi dalam membantu dan meringankan penderitaan orang lain.

b) Faktor Personal dan Situasional

Faktor personal dan situasional sangat mungkin berpengaruh dalam perilaku menolong, seseorang lebih suka menolong orang yang disukainya, memiliki kesamaan dengan dirinya dan membutuhkan pertolongan, faktor-faktor diluar diri suasana hati, pencapaian reward pada perilaku sebelumnya dan pengamatan langsung tentang derajat kebutuhan yang ditolong.

c) Nilai-Nilai Agama dan Moral

Faktor lain yang mempengaruhi seseorang untuk menolong sangat tergantung dari penghayatan terhadap nilai-nilai agama dan moral yang mendorong seseorang dalam melakukan pertolongan

d) Norma Tanggung Jawab Sosial Norma

Tanggung jawab sosial (sosial-responsibility norm) adalah keyakinan bahwa seseorang harus menolong mereka yang membutuhkan pertolongan, tanpa memperdulikan adanya timbal-balik

e) Suasana Hati

Orang lebih terdorong untuk memberikan bantuan apabila mereka berada dalam suasana hati yang baik

f) Norma Timbal Balik

Sosiolog Alvin Gouldner berpendapat bahwa satu kode moral yang bersifat universal adalah norma timbal balik (reciprocity norm): bagi mereka yang telah menolong kita, kita harus membalas pertolongannya, bukan dengan kejahatan.

#### KASUS

Anda seorang mahasiswa keperawatan anestesi yang sedang menjalani praktik klinis dasar di Rumah Sakit. Anda ditugaskan bersama 2 teman Anda untuk melakukan asuhan keperawatan anestesi kepada pasien bedah. Saat anda menjalani tugas praktik, seorang pasien yang ingin BAK ke kamar mandi tiba-tiba terjatuh dan menjatuhkan alat nebulizer di meja pasien hingga rusak. Reaksi anda saat itu adalah menolong pasien yang terjatuh, kemudian Anda menyampaikan kepada CI bahwa anda bersedia mengganti alat nebulizer yang rusak.

Berdasarkan kasus tersebut:

1. Apakah tindakan tersebut merupakan aplikasi dari altruisme? sertakan justifikasinya!
2. Lakukanlah analisis kasus sesuai dengan worksheet dibawah ini!

#### WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>    | : <b>Kebutuhan Biopsikologis Dasar Manusia (KBDM)</b> |
| <b>Materi</b>         | : Analisis Altruisme                                  |
| <b>Nama Mahasiswa</b> | : .....   |

| No | Keterangan                    |   | Pembahasan |
|----|-------------------------------|---|------------|
| 1  | Data                          | : |            |
| 2  | Aspek Altruisme yang muncul   | : |            |
| 3  | Faktor altruisme sesuai kasus | : |            |

| No | Keterangan                             |   | Pembahasan |
|----|--|---|------------|
| 4. | Analisis tindakan altruisme pada kasus | : |            |

## KETERAMPILAN 8

### DETERMINASI DIRI

#### A. Definisi Determinasi Diri

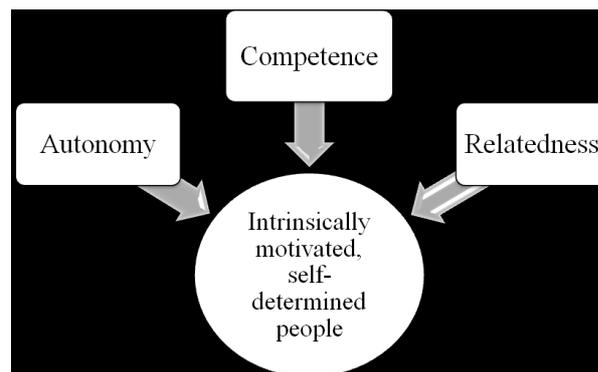
Determinasi adalah sikap mental yang ditandai dengan komitmen yang kuat untuk mencapai tujuan tertentu meskipun terdapat hambatan dan kesulitan; suatu proses dalam pembuatan keputusan, mencapai kesimpulan, atau memastikan hasil akhir dari setiap proses (Vandenbos, 2008). Menurut Rogers (dalam Semium, 2006) self adalah pembawaan sejak lahir dan adanya konsistensi dan persepsi tentang karakteristik-karakteristik “saya” atau “aku” dan persepsi tentang hubungan- hubungan “saya” atau “aku” dengan orang lain. Dengan demikian determinasi diri adalah kontrol perilaku yang berasal dari dalam diri seseorang, yang bukan berasal dari luar diri dimana keputusan tidak dipengaruhi oleh faktor eksternal.

Teori determinasi diri adalah sebuah teori yang menekankan pentingnya kebebasan individu dalam bertindak sesuai pilihannya, dan juga adanya motivasi intrinsik dalam diri individu, sehingga ketika individu termotivasi secara ekstrinsik dan mengharapkan penghargaan eksternal maka hasil yang diperoleh akan negatif (Vandenbos, 2008).

Manusia memiliki kebutuhan untuk merasa kompeten, dan juga perasaan otonomi terhadap pilihan-pilihan yang mereka ambil. Dengan kata lain, manusia memiliki kebutuhan akan determinasi diri (needs for self- determination). Seperti contoh ketika kita berpikir, “Aku ingin melakukan ini” , dan aku bebas untuk memilih sesuai dengan pilihanku , maka kita memiliki rasa determinasi diri yang tinggi, sedangkan “aku seharusnya melakukan ini”, dan diminta oleh orang lain untuk melakukannya, maka kita tidak mempunyai determinasi diri. (d’Aillyn, deCharms, Reeve, Ryan, & Deci dalam Ormrod, 2008).

#### B. Faktor-faktor basic needs

Faktor-faktor basic needs yang mempengaruhi determinasi diri adalah (Deci & Ryan, 2002):



1. Autonomy

Autonomy adalah kebebasan yang dimiliki individu dalam melakukan sesuatu berdasarkan pilihannya sendiri yang mengacu pada hal yang dirasakan dan bersumber dari dirinya sendiri.

2. Relatedness

Relatedness adalah hubungan sosial atau relasi sosial individu dalam berinteraksi dengan individu lain dalam satu komunitas serta memiliki rasa saling bergantung satu dengan yang lain.

3. Competence

Competence adalah kemampuan individu untuk menunjukkan apa yang dia bisa serta memberikan dampak bagi lingkungan

**WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>    | <b>: Kebutuhan Biopsikologis Dasar Manusia (KBDM)</b> |
| <b>Materi</b>         | <b>: Analisis Determinasi Diri</b>                    |
| <b>Nama Mahasiswa</b> | <b>: .....</b>  |

| No | Keterangan                           |   | Pembahasan |
|----|--------------------------------------|---|------------|
| 1  | Data                                 | : |            |
| 2  |                                      | : |            |
| 3  |                                      | : |            |
| 4. | Analisis determinasi diri pada kasus | : |            |

## KETERAMPILAN 9

### PENGKAJIAN SPIRITUAL

Religion/agama mengacu pada satu set berbagai keyakinan yang terorganisir tentang hubungan antara alam dan aspek supranatural dari realitas, dan tentang peran manusia dalam hubungan ini. Konsep religion memiliki narasi, simbol, dan sejarah suci yang dimaksudkan untuk menjelaskan makna hidup dan/atau untuk menjelaskan asal usul kehidupan atau alam semesta. Dari keyakinan mereka tentang alam semesta, sifat manusia, asal usul kejadian manusia dan sistem moralitas, etika, hukum agama atau gaya hidup.

Spiritualitas dapat dijelaskan dalam banyak cara dan telah dapat dibedakan dengan religiusitas dimana religiusitas lebih mencerminkan individu terhadap ketaatan terhadap perintah dari luar dan sangat terkait dengan tradisi iman tertentu, sedangkan spiritualitas lebih dari pengalaman batin, Spiritualitas adalah konsep yang luas dengan berbagai dimensi dan perspektif yang ditandai adanya perasaan keterikatan (koneksitas) kepada sesuatu yang lebih besar dari diri kita, yang disertai dengan usaha pencarian makna dalam hidup atau dapat dijelaskan sebagai pengalaman yang bersifat universal dan menyentuh. Beberapa individu menggambarkan spiritualitas dalam pengalaman - pengalaman hidupnya seperti adanya perasaan terhubung/transendental yang suci dan menentramkan, sebagaimana individu yang lain merasakan kedamaian saat berada di tempat peribadatan sesuai agamanya.

Beberapa ahli memberikan definisi tentang spiritualitas dengan pendekatan yang berbeda-beda berpendapat bahwa spiritualitas adalah aspek kemanusiaan yang mengacu pada cara individu mencari dan makna tersurat dan tujuan dan cara mereka mengalami keterhubungan mereka untuk saat ini, untuk diri, orang lain, dengan alam, dan dengan kebermaknaan atau suci.

Delgado (2002), mengidentifikasi empat karakteristik spiritualitas yang dianggap penting:

1. Spiritualitas memerlukan sistem kepercayaan (kemauan untuk percaya) dan apa yang diyakini sebagai kebenaran (keyakinan ada kekuatan yang lebih tinggi atau adanya agama berdasarkan keyakinan inti);
2. Spiritualitas melibatkan kondisi individu dalam pencarian makna dan tujuan keterikatan transenden atau misi individu yang merasakan terpanggil karena takdir atau nasib dan bergeser dari nilai-nilai material kepada nilai-nilai idealis;
3. Spiritualitas meliputi kesadaran keterikatan dengan orang lain yang didapatkan melalui instropeksi diri. Dalam konteks non religion, kondisi ini dapat dijelaskan sebagai rasa kagum, apresiasi dan rasa hormat. Dalam konteks agama, itu termasuk hubungan yang tinggi dengan Tuhannya yang di hubungkan dengan doa dan meditasi. Spiritualitas melibatkan proses rekonsiliasi keyakinan dan praktek pada saat individu dihadapkan pada kesulitan dan kondisi sakit;

4. Spiritualitas adalah kepercayaan bahwa seseorang dapat melampaui batas dirinya dalam dimensi yang lebih tinggi, adanya keinginan untuk sebuah kebenaran dan kesucian dan keyakinan bahwa seseorang dapat menyelesaikan kesulitan, kerugian dan rasa sakit dengan kepercayaan tersebut.

Henery (2003, seperti dalam Delgado, 2005) mengidentifikasi tiga asumsi tentang spiritualitas:

1. Spiritualitas semakin penting untuk teori dan praktek.
2. Spiritualitas biasanya dianggap bagian dari pasien.
3. Memenuhi kebutuhan spiritual pasien adalah membantu pasien mengatasi penderitaan (karena penyakit kronis) dan kehilangan. (Hanna, 2006)

## **INSTRUMEN PENGKAJIAN SPIRITUALITAS PASIEN DEWASA**

### 1. Identitas

- 1) nama :
- 2) usia :
- 3) jenis kelamin :
- 4) agama :

### 2. Keluhan Utama

### 3. Pengkajian Spiritual

- a. Keyakinan dan makna
  - 1) Arti hidup klien
  - 2) Sumber arti hidup
  - 3) Bagian terpenting dalam hidup
- b. Autoritas dan pembimbing
  - 1) Sumber kekuatan hidup
  - 2) Orang yang menolong saat perlu bantuan
- c. Pengalaman dan emosi
  - 1) Pengalaman spiritual
  - 2) Konsep sehat dan sakit
  - 3) Perubahan perasaan dari makna spiritual yang dialami
- d. Persahabatan dan komunitas
  - 1) Orang terdekat

- 2) Bentuk dukungan orang terdekat
  - 3) Ekspresi perasaan orang terdekat
  - 4) Tindakan orang terdekat terhadap keluarga
  - 5) Menceritakan masalah
  - 6) Ekspresi kebutuhan kepada orang terdekat
  - 7) Dukungan yang dirasakan
- e. Ritual dan ibadah
- 1) Kebiasaan ibadah
  - 2) Partisipasi orang terdekat terhadap ibadah
  - 3) Frekuensi ibadah
  - 4) Dampak masalah terhadap ibadah
  - 5) Situasi yang membutuhkan dukungan spiritual
  - 6) Kebutuhan spiritual
- f. Dorongan dan pertumbuhan
- 1) Perubahan cara pandang keyakinan
  - 2) Perubahan ritual ibadah
  - 3) Cita-cita atau impian
- g. Panggilan dan konsekuensi
- 1) Aktivitas mempengaruhi kebutuhan spiritual

**INSTRUMEN PENGKAJIAN (REDAKSIONAL)  
KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA DEWASA**

1. Identitas

- 1) Maaf Bu, boleh saya tahu nama Ibu siapa?
- 2) Usia Ibu berapa ya?
- 3) Agama Ibu apa ya?
- 4) Apa yang menjadi motto hidup Ibu?
- 5) Waktu kecil cita-cita Ibu apa?

2. Keluhan Utama

- 1) Apakah saat ini Ibu mempunyai masalah?
- 2) Apakah Ibu ada keluhan tentang kehidupan beribadah Ibu?

3. Pengkajian Spiritual

- 1) Keyakinan dan makna
- 2) Menurut Ibu, arti hidup Ibu seperti apa?
- 3) Menurut Ibu, apa yang memberi arti bagi hidup Ibu? Misalnya kejadian, peristiwa atau pengalaman tertentu yang berkesan dan membuat hidup Ibu berubah?

- 4) Bagi Ibu, apa hal yang paling penting dalam kehidupan Ibu?
- b. Autoritas dan pembimbing
- 1) Apa yang membuat Ibu kuat menghadapi kehidupan?
  - 2) Ketika Ibu memiliki masalah, Siapa yang biasanya menolong Ibu?
- c. Pengalaman dan emosi
- 1) Adakah suatu masalah yang membuat ibu berubah dalam menjalani hidup? Misalnya kejadian atau pengalaman tertentu yang membuat ibu mendekatkan diri kepada Sang Pencipta.
  - 2) Apa arti suatu masalah bagi ibu?
  - 3) Menurut ibu orang yang sehat seperti apa?
  - 4) Menurut ibu orang yang sakit seperti apa?
  - 5) Apakah masalah yang pernah ibu alami mengubah perasaan atau tingkat emosi?
- d. Persahabatan dan komunitas
- 1) Apakah ibu mempunyai sahabat atau orang terdekat?
  - 2) Biasanya ketika ibu mempunyai masalah dukungan apa yang mereka berikan, materi (uang) atau psikososial seperti motivasi?
  - 3) Bagaimana wujud perhatian sahabat kepada ibu?
  - 4) Bagaimana sikap mereka terhadap keluarga ibu? Apakah sering berkunjung atau memberi dukungan kepada anggota keluarga ibu?
  - 5) Apakah ibu sering menceritakan masalah yang sedang ibu alami kepada sahabat ibu?
  - 6) Apakah ibu menunjukkan hal yang sedang ibu butuhkan kepada sahabat ibu ketika ada suatu masalah?
  - 7) Apa ibu merasakan adanya dukungan yang diberikan sahabat-sahabat ibu ketika ibu ada masalah?
- e. Ritual dan ibadah
- 1) Bagaimana kebiasaan beribadah ibu, baik dalam keluarga maupun masyarakat?
  - 2) Bagaimana peran anggota keluarga atau sahabat ibu dalam menjalankan kebiasaan beribadah?
  - 3) Berapa kali ibu mengikuti kajian keagamaan?
  - 4) Ketika ibu memiliki masalah, apakah masalah tersebut mempengaruhi/mengganggu kebiasaan ibu dalam beribadah?
  - 5) Dalam keadaan seperti apa ibu membutuhkan dukungan spiritual?
  - 6) Apakah ibu pernah membutuhkan kegiatan spiritual?

f. Dorongan dan pertumbuhan

- 1) Apakah ada perubahan tentang pandangan ibu mengenai keyakinan dalam beragama pada saat ini dan masa lalu?
- 2) Bagaimana kebiasaan beribadah ibu sekarang dibanding dulu?
- 3) Apakah cita ibu impian dulu sudah tercapai?

g. Panggilan dan konsekuensi

- 1) Apakah pekerjaan ibu mengganggu ibadah ibu?
- 2) Apakah saat ibu sakit, akan mengganggu ibadah ibu?
- 3) Apakah kondisi tersebut akan meningkatkan atau menurunkan

## **KETERAMPILAN 10**

### **MANAJEMEN STRESS**

Manajemen stres penting dimiliki oleh semua orang, karena tidak ada seorang pun dalam kehidupan ini yang bisa menghindarkan diri dari stres. Sebagai seorang perawat pemahaman terhadap konsep ini, bukan saja berguna untuk diri pribadi tetapi juga berguna untuk membantu pasien atau keluarga yang menjadi sasaran asuhan keperawatan. Untuk itu, Anda harus memahami dengan seksama uraian materi pelajaran yang ada pada kegiatan belajar tiga ini. Setelah Anda mempelajari materi pada kegiatan belajar ini, Anda dapat memahami konsep dan memiliki alternatif tindakan yang akan digunakan untuk membantu pasien atau keluarga yang mengalami stres atau masalah psikososial lainnya.

#### **A. Definisi manajemen stress**

Manajemen stres adalah kemampuan individu untuk mengelola stres yang timbul dalam kehidupan sehari-hari (Schafer, 2000). Catton Smith mendefinisikan manajemen stres sebagai suatu keterampilan yang memungkinkan seseorang untuk mengantisipasi, mencegah, mengelola, dan memulihkan diri dari stres yang dirasakan, karena adanya ancaman dan ketidakmampuan dalam coping yang dilakukan.

Tujuan manajemen stres adalah untuk mengontrol stres, sehingga menjadi tidak berbahaya dan tidak lagi mengancam. Jadi, manajemen stres dapat diartikan kemampuan untuk mengendalikan diri ketika situasi, orang-orang, dan kejadian-kejadian yang ada di sekitar memberikan tuntutan yang berlebihan.

Manajemen stres dilakukan untuk mempertahankan kondisi tubuh dalam keadaan homeostatis. Homeostatis merupakan suatu keadaan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dalam menghadapi kondisi yang dialaminya. Proses homeostatis ini dapat terjadi apabila tubuh mengalami stres, sehingga tubuh secara alamiah akan melakukan mekanisme pertahanan diri untuk menjaga kondisi yang seimbang, atau juga dapat dikatakan bahwa homeostatis adalah suatu proses perubahan yang terus menerus untuk memelihara stabilitas dan beradaptasi terhadap kondisi lingkungan sekitarnya.

Homeostatis yang terdapat dalam tubuh manusia dapat dikendalikan oleh suatu sistem endokrin dan syaraf otonom. Secara alamiah, proses homeostatis dapat terjadi dalam tubuh manusia. Tubuh melakukan proses homeostatis ini melalui empat cara antara lain sebagai berikut:

- 1) Self regulation. Sistem ini terjadi secara otomatis pada orang yang sehat seperti dalam pengaturan proses sistem fisiologis tubuh manusia.
- 2) Berkompensasi, yaitu tubuh akan cenderung bereaksi terhadap ketidak normalan dalam tubuh.
- 3) Sistem umpan balik negatif. Proses ini merupakan penyimpangan dari keadaan normal, segera dirasakan dan diperbaiki dalam tubuh. Jika tubuh dalam keadaan tidak normal secara sendiri akan mengadakan mekanisme umpan balik untuk menyeimbangkan dari keadaan yang ada.
- 4) Cara umpan balik untuk mengoreksi suatu ketidakseimbangan fisiologis

Evers, dkk (2006), menyatakan bahwa perlakuan manajemen stres meliputi tiga bentuk berikut:

- 1) Primer intervention, yaitu perlakuan yang mengubah kondisi lingkungan, seperti level pekerjaan yang dapat menyebabkan stres.
- 2) Secondary prevention program, dirancang untuk membantu individu memiliki perilaku manajemen stres yang efektif seperti relaksasi, meditasi, latihan, dan cognitive reframing. Intervensi inilah yang sering digunakan sehingga dapat membantu individu agar lebih efektif untuk mengelola stres.
- 3) Tertiary level intervention, seperti konseling dan psikoterapi, yang dirancang untuk individu yang mengalami kondisi klinis seperti kecemasan, depresi, ataupun penganiayaan.

Menurut Meichenbaum dan Jaremko (Taylor, 1995) ada tiga tahap dalam program manajemen stres sebagai berikut:

- 1) Tahap pertama, partisipan manajemen stres belajar mengenal stres dan bagaimana mengenali sumber stres yang muncul dalam kehidupannya.
- 2) Tahap kedua, partisipan mendapatkan dan mempraktekkan keterampilan koping terhadap stres.
- 3) Tahap ketiga, partisipan mempraktekkan teknik manajemen stres ini pada suatu peristiwa dan dilihat keefektifannya.

#### B. Kiat mengendalikan stress

Ada beberapa kiat untuk mengendalikan stres antara lain sebagai berikut.

- 1) Sikap, keyakinan, dan pikiran kita harus positif, fleksibel, rasional, dan adaptif terhadap orang lain.
- 2) Kendalikan faktor penyebab stres dengan jalan meningkatkan kemampuan menyadari, menerima, menghadapi, dan bertindak.
- 3) Perhatikan diri Anda, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan Anda.
- 4) Kembangkan sikap efisien.
- 5) Relaksasi. Relaksasi otot akan menurunkan denyut nadi dan tekanan darah, juga mengurangi keringat dan frekuensi pernafasan. Relaksasi otot dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan berlawanan dengan ansietas.
- 6) Visualisasi, merupakan kesan batin yang diciptakan secara sadar oleh diri sendiri sehingga menjadi rileks dan mengabaikan stres.

#### C. Teknik-teknik manajemen stress

Untuk membantu individu mengendalikan stres, dapat dilakukan intervensi secara individu dan bina suasana. Secara individu, membantu untuk mengenali diri sendiri, menurunkan kecemasan, meningkatkan harga diri, mempersiapkan diri, mempertahankan dan meningkatkan cara yang sudah baik. Secara dukungan sosial, dilakukan dengan cara pemberian dukungan terhadap peningkatan kemampuan kognitif, ciptakan lingkungan keluarga yang sehat,

memberikan bimbingan mental dan spiritual untuk individu tersebut dari keluarga dan memberikan bimbingan khusus untuk individu.

Ada beberapa teknik yang dapat digunakan dalam manajemen stres sebagai berikut:

1) Teknik penenangan pikiran

Teknik ini bertujuan untuk mengurangi kegiatan pikiran yang dilakukan dalam bentuk merencanakan, mengingatkan, berkhayal, dan menalar yang secara berkesinambungan yang dilakukan dalam keadaan bangun atau sadar. Hal ini bila berhasil dapat mengurangi kegiatan pikiran, rasa cemas atau khawatir, sehingga terjadi kesigapan umum (general arousal) untuk bereaksi juga berkurang, dengan demikian pikiran menjadi tenang dan stres berkurang. Teknik penenangan pikiran meliputi hal-hal teknis berikut ini:

a) Meditasi

Meditasi adalah latihan sebagai upaya memusatkan perhatian. Meditasi menyebabkan adanya relaksasi fisik. Pada saat yang sama, mediator mengendalikan secara penuh penghayatannya dan mengendalikan emosi, perasaan dan ingatan. Hasil yang diharapkan adalah pikiran menjadi tenang, badan berada dalam keseimbangan.

b) Pelatihan relaksasi autogenic

Relaksasi autogenic adalah relaksasi yang ditimbulkan sendiri. Teknik ini berpusat pada gambaran-gambaran perasaan tertentu yang dihayati bersama dengan terjadinya peristiwa tertentu, kemudian terkait kuat dalam ingatan, sehingga timbul kenangan tentang suatu peristiwa dan menimbulkan penghayatan yang sama dari perasaan tersebut. Jadi, pelatihan relaksasi autogenic berusaha mengaitkan penghayatan yang menimbulkan ketegangan, sehingga badan terkondisi untuk memberikan penghayatan yang tetap menyenangkan meskipun menghadapi peristiwa yang sebelumnya menimbulkan ketegangan.

c) Pelatihan relaksasi neuromuscular

Ini adalah satu program yang terdiri atas latihan-latihan sistematis untuk melatih otot dan komponen-komponen sistem saraf yang mengendalikan aktivitas otot, sehingga ketegangan otot dapat berkurang. Perlu diingat bahwa otot merupakan bagian yang begitu besar pada badan manusia, maka pengurangan ketegangan otot berarti mengurangi ketegangan yang nyata dari seluruh tubuh. Pada teknik ini, individu diajari secara sadar untuk mampu merelaksasikan ototnya sesuai dengan kemauannya, serta dapat dilakukan setiap saat.

d) Teknik penenangan melalui aktivitas fisik

Penggunaan teknik ini tujuannya untuk menghamburkan atau menggunakan hasil-hasil stres yang diproduksi oleh ketakutan dan ancaman, atau mengubah sistem hormonal dan saraf dalam keadaan sikap bertahan. Pada saat menghadapi situasi yang penuh stres, timbul satu kesigapan umum untuk melakukan sesuatu, timbul tambahan tenaga akibat perubahan sistem hormonal dan saraf untuk melawan atau menghindar. Aktivitas yang sesuai antara lain latihan keseluruhan badan seperti berenang, lari, menari, bersepeda atau olah raga lain selama kurang lebih satu jam.

Aktivitas fisik memiliki sifat preventif (pencegahan). Selama melakukan aktivitas fisik, seluruh sistem tubuh dirangsang untuk beraksi dan bergerak. Setelah kegiatan, sistem-sistemnya akan melambat serta mendorong ke relaksasi dan ketenangan.

e) Hypnotherapy

Metode hipnoterapi yang paling mudah diterapkan adalah self-hypnosis, yang memungkinkan seseorang melakukan hipnosis pada diri sendiri (authohypnosis). Authohipnosis diartikan sebagai upaya sistimatis dan terprogram yang dilakukan sendiri dengan memasukkan program-program positif sebagai usaha untuk lebih meningkatkan faktor positif diri sendiri. Cara ini diketahui dapat menetralkan ketegangan (stres) dalam kehidupan yang dialami sehari-hari, serta merelaksasikan tiga unsur jiwa raga, yaitu, nafas, gerak, dan nalar. Jika telah terampil melakukan metode ini, maka relaksasi akan mudah dicapai ketika kita mengalami stres atau saat menghadapi masalah psikomatik seperti sulit tidur, sulit konsentrasi, emosi tidak stabil, dan sebagainya.

Self-hypnosis sebenarnya bisa dilakukan kapan saja, di mana saja, dan oleh siapa saja. Hipnosis diri sendiri adalah senjata ampuh dalam menghilangkan stres dan stres terkait dengan penyakit. Ini merupakan salah satu metode tercepat, termudah dalam menghasilkan rileksasi. Salah satu teknik yang dapat dilakukan adalah latihan hipnosis lima jari. Hipnosis lima jari adalah suatu teknik menghipnotis diri sendiri dengan menggunakan jari tangan yang berguna untuk menyugestikan pikiran agar tidak terfokus pada kondisi stres atau cemas. Selain itu, teknik ini juga berguna untuk meningkatkan semangat dan menimbulkan kedamaian (Keliat, 1998).

Hal tersebut sangat rasional, karena pada beberapa hal, hipnose mirip dengan tidur, di mana ada penyempitan kesadaran, disertai kelambanan dan ketidakperdulian, tetapi tidak sama dengan tidur, karena tidak pernah terjadi kehilangan kesadaran secara penuh. Pada keadaan tidak sadar pada hipnose tersebut terdapat penghematan gerak dan rileksasi, katalepsi anggota badan, ambil kata-kata dalam arti harfiah, sempitkan pikiran, dan tingkatkan anjuran.

Langkah-langkah dalam latihan teknik hipnosis lima jari adalah sebagai berikut:

- 1) Sentuhkan ibu jari dengan telunjuk, sambil melakukannya, kenang saat dalam kondisi sehat, saat menikmati kegiatan fisik yang menyenangkan.
- 2) Sentuhkan ibu jari dengan jari tengah, sambil melakukannya, bayangkan saat pertama menerima pujian yang paling berkesan.
- 3) Sentuhkan ibu jari dengan jari manis, sambil melakukannya, mengenang saat pertama kali jatuh cinta dan pertama kali bertemu dengan orang yang dicintainya.
- 4) Sentuhkan ibu jari dengan kelingking dan anjurkan pasien untuk membayangkan berada di satu tempat yang paling sukai.

## KETERAMPILAN 11

### STRATEGI PEMECAHAN MASALAH/KONFLIK

Problem Solving adalah sebuah usaha untuk menemukan cara yang tepat untuk mencapai suatu tujuan ketika tujuan tersebut tidak langsung diraih (Laura A. King, 2010). Secara umum dapat dikemukakan bahwa problem itu timbul apa bila ada perbedaan atau konflik antara keadaan satu dengan yang lain dalam rangka untuk mencapai tujuan tersebut, atau juga sering dikemukakan apabila ada kesenjangan antara *das Sein* dan *das Sollen* (Bimo Walgitu, 2005).

Pada dasarnya masalah pastilah memiliki kesamaan tertentu. Masalah memiliki awalan-keadaan saat ini atau tingkat pengetahuan orang yang mampu menyelesaikan masalah. Masalah memiliki tujuan- yaitu apa yang coba didapatkan si pemecah masalah. Kebanyakan masalah juga memaksa orang yang akan memecahkan masalah untuk membagi tujuannya menjadi sub-sub tujuan yang ketika dikuasai menghasilkan pencapaian tujuan. Terakhir masalah membutuhkan operasi kinerja (Schunk, 2012).

Jadi, tidak semua aktivitas pembelajaran mencakup pemecahan masalah. Pemecahan masalah biasanya tidak mencakup ketika kemampuan siswa begitu baik sehingga secara otomatis melakukan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan, yang muncul dalam berbagai kemampuan dalam ranah yang berbeda. Pemecahan masalah juga tidak mungkin terjadi pada tingkat rendah (mungkin sepele) belajar, dimana siswa tahu apa yang harus dilakukan untuk belajar (Schunk, 2012).

Beberapa perspektif sejarah pada pemecahan masalah diperiksa sebagai latar belakang saat kognitif dilihat, diantaranya: *trial and error*, pemahaman, dan *heuristic* (Schunk, 2012).

*Trial and error*. Penelitian Thorndike (1913) terhadap kucing diantaranya membutuhkan pemecahan masalah. Masalahnya ialah bagaimana meloloskan diri dari kandang. Thorndike menjadikan pemecahan masalah sebagai uji coba. Hewan itu mampu melakukan perilaku tertentu dalam kandang. Dari pengulangan perilaku tersebut, hewan melakukan satu perilaku dan merasakan pengaruhnya. Setelah serangkaian perilaku acak, kucing merespon bahwa dengan membuka palka, akan membuat dia meloloskan diri. Dengan percobaan yang di ulang-ulang, kucing membuat sedikit kesalahan sebelum meloloskan diri, dan waktu yang dibutuhkan dalam memecahkan masalah tersebut semakin sedikit.

Pemahaman. Pemecahan masalah sering diperkirakan melibatkan pemahaman. Wallis (1921) mempelajari pemecah masalah besar dan merumuskan empat langkah model sebagai berikut:

- 1) *Persiapan*: waktu untuk mempelajari masalah dan mengumpulkan informasi yang mungkin sesuai dengan solusi.
- 2) *Inkubasi*: Masa memikirkan masalah, yang mungkin juga mencakup menempatkan masalah selain untuk sementara waktu.
- 3) *Illuminasi* : Sebuah periode wawasan dengan solusi potensial tiba-tiba datang ke kesadaran.

- 4) Verifikasi: Sebuah waktu untuk menguji solusi yang diusulkan untuk memastikan apakah itu benar.

Penghambat dalam pemecahan masalah adalah functional fixedness, atau ketidakmampuan menerima penggunaan yang berbeda bagi objek-objek atau konfigurasi elemen baru pada sebuah situasi. Penelitian psikologi menunjukkan empat langkah dalam proses pemecahan masalah, diantaranya (Laura A. King, 2010) :

- 1) Menemukan dan membatasi masalah.
- 2) Mengembangkan strategi-strategi pemecahan masalah yang baik.
- 3) Mengevaluasi solusi- solusi.
- 4) Memikirkan kembali dan mendefinisikan kembali masalah dan solusi yang dihasilkan seiring dengan waktu.

### **Beberapa metode pemecahan masalah/konflik:**

**Trial and Error** adalah metode penyelesaian masalah di mana beberapa upaya dilakukan untuk mencapai solusi. Ini adalah metode dasar pembelajaran yang pada dasarnya semua organisme gunakan untuk mempelajari perilaku baru. Trial and error adalah mencoba metode, mengamati apakah itu berfungsi, dan jika tidak mencoba metode baru. Proses ini diulang sampai sukses atau solusi tercapai. Algoritma (algorithms) adalah strategi-strategi yang menjamin solusi untuk masalah. Algoritma- algoritma dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti Rumus-Rumus, industry dan menguji segala kemungkinan solusi. Kita sering menggunakan strategi algoritma dengan memasak (dengan mengikuti Resep) dan mengemudi (dengan mengikuti petunjuk arah ke sebuah alamat).

**Strategi algoritma** dapat memakan waktu yang lama. Duduk di hadapan setumpukan huruf dalam permainan Scrabble, anda mungkin akan diri anda tengah mengarahkan batu-batu huruf dan mencoba semua kemungkinan kombinasi untuk menghasilkan kata yang bernilai benar. Mencoba semua kombinasi yang mungkin adalah cara untuk menyelesaikan masalah. Kendati demikian sebaiknya algoritma digunakan pada pemecahan masalah yang mempunyai kemungkinan yang terbatas.

**Heuristik (heuristics).** Adalah strategi-strategi yang menggunakan jalan pintas atau panduan yang mengarahkan, namun tidak menjamin sebuah solusi untuk setiap masalah. Dalam permainan Scrable anda mungkin juga dapat menggunakan dasar mengenai kata-kata dan bahasa, beberapa aturan sederhana tentang apa yang bisa diletakkan bersebelahan. Anda tahu bahwa bila anda memiliki huruf q, anda akan membutuhkan huruf u. bila anda memiliki huruf x dan sebuah t, maka kemungkinan besar t tidak akan di tempatkan setelah huruf x. Dengan situasi seperti itu, Heuristik menungkinan kita lebih efisien dalam bekerja disbanding dengan algoritma.

Heuristic merupakan metode umum unruk memecahkan masalah yang menggunakan perinsip-perinsip (aturan praktis). Daftar oprasi mental Polya (1945/1957) yang mencakup pemecahan masalah, sebagai berikut(Schunk, 2012):

- Memahami masalah

- Merancang rencana
- Menjalankan rencana
- Melihat kembali

Memahami masalah dengan bertanya : “apa yang tidak anda ketahui?” dan “apa datanya?”, seringkali membantu dalam membuat diagram yang menampilkan informasi yang dibutuhkan. Dalam membuat rencana, memecah masalah menjadi sub-sub tujuan memiliki manfaat, karena tetap memiliki masalah yang sama dan bagai mana menyelesaikannya. Ketika menjalankan rencana memeriksa ketepatan pelaksanaan merupakan hal yang penting. Melihat kembaliberarti memeriksa solusi. Heuristic umumnya sangat berguna ketika kita bekerja dengan konten yang tidak dikenal. Heuristic itu akan kurang efektif dalam ranah yang telah dikenal, karena ketika kemampuan dalam ranah spesifik berkembang, siswa secara otomatis akan menggunakan pengetahuan procedural yang ada(Schunk, 2012).

**WORKSHEET MAHASISWA**  
**ANALISIS PEMECAHAN MASALAH BERDASARKAN METODE PEMECAHAN**  
**MASALAH**

| Kelompok<br>(1)      | Jenis Masalah yang diidentifikasi<br>(2) | Metode pemecahan masalah<br>(3) | Justifikasi penggunaan pemecahan masalah<br>(4) | Persamaan dengan metode lain<br>(5) | Perbedaan dengan metode lain<br>(6) |
|----------------------|--|---------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Kelompok Trial Error |  |                                 |   |                                     |                                     |
| Kelompok Algoritm    |  |                                 |   |                                     |                                     |
| Kelompok Heuristic   |  |                                 |   |                                     |                                     |

Note: Point (5) dan (6) Apabila kelompok menggunakan metode Trial Error, maka kelompok menganalisis persamaan dan perbedaannya dengan metode algoritm dan heuristic. Begitu juga sebaliknya.

**KETERAMPILAN 12**  
**IMPLEMENTASI 1 KASUS (1-3)**  
**ANALISIS PERILAKU, KEPERIBADIAN, DAN BIOPSIKOLOGI SENSORIK MOTORIK**

**KASUS**

Sdr. TR adalah seorang panata anestesi muda. Ia adalah seorang yang memiliki banyak teman dan rajin, ditandai dengan banyaknya prestasi selagi masa kuliahnya. Pada waktu itu, ia juga berhasil lolos Uji Kompetensi dan langsung diterima bekerja di Rumah Sakit besar impiannya. Kesehariannya tidak luput dari belajar hal baru, karena baginya tiada hari tanpa belajar.

Karena ia masih tergolong penata anestesi junior, ia banyak belajar dari seniornya. Cukup banyak tindakan operasi yang sudah ia lalui, hingga pada akhirnya ia dipercaya pada saat itu menjadi penata anestesi primer pada tindakan operasi dengan kasus rumit. Namun, ditengah-tengah operasi terjadi komplikasi pada pasien sehingga pasien sempat asystole (tanpa nadi) sehingga dibutuhkan tindakan code blue/ penyelamatan nyawa pasien. Ini menjadi suatu pengalaman yang besar bagi Sdr. TR dan karenanya, ia sedikit mengalami trauma.

Setelah kejadian itu, selama beberapa hari ia merasa sangat gugup masuk ke ruang OK, ia juga mengalami tremor, sulit berkonsentrasi jika mengingat kejadian tersebut. Ia sering ketakutan ketika melihat lampu operasi atau mendengar alat bedside monitor. Bahkan saat dirumah pun ia selalu terngiang-ngiang oleh suara tersebut yang menyebabkan ia insomnia selama 1 minggu terakhir.

Karena gejalanya sudah cukup mengganggu, Sdr. TR akhirnya sering sharing dengan rekan sejawatnya dan menerima banyak support dari rekannya, sehingga ia mulai bangkit lagi untuk terus belajar dari kasus-kasus baru setiap harinya. Sekarang ia sudah menjadi penata anestesi yang lebih siap baik secara fisik maupun mental.

### WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>    | <b>: Kebutuhan Biopsikologis Dasar Manusia (KBDM)</b>                               |
| <b>Materi</b>         | : Analisis Perilaku Manusia, Kepribadian Manusia, dan Biopsikologi Sensorik Motorik |
| <b>Nama Mahasiswa</b> | : .....   |

| No | Keterangan  |   | Pembahasan  |
|----|---|---|---|
| 1  | Analisis Data (Data Obyektif dan Subyektif yang muncul) | : | <i>Identifikasi segala data yang muncul pada kasus dan lakukan pengelompokkan data sesuai dengan data obyektif dan subyektif.</i><br><br>DO:<br><br>DS: |
| 2. | Analisis Tipe Perilaku                                  | : | <i>Tulis tipe perilaku yang muncul berdasarkan kasus</i>  |
| 3. | Domain perilaku yang muncul                             | : | <i>Tulis domain perilaku apa saja yang muncul berdasarkan kasus</i>   |
| 4. | Tipe Kepribadian yang muncul                            | : | <i>Tulis tipe kepribadian yang muncul berdasarkan kasus</i>   |
| 5. | Analisis Tipe Kepribadian yang muncul                   | : | <i>Dari tipe kepribadian yang muncul diatas, sertakan pernyataan di kasus yang mendukung tipe kepribadian tersebut</i>                                  |

| No | Keterangan                                 |   | Pembahasan  |
|----|--|---|---|
| 6. | Proses sensorik-motorik yang muncul        | : | <i>Isikan proses sensorik motorik yang muncul berdasarkan kasus</i>   |
| 7. | Etiologi munculnya proses sensorik motorik | : | <i>Isikan asumsi etiologi dan keterkaitan perilaku dengan proses sensorik motorik yang muncul berdasarkan kasus</i> |

**KETERAMPILAN 13**  
**IMPLEMENTASI 2 KASUS (4-7)**  
**ANALISIS PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS, TINGKAT KESADARAN DAN**  
**KETIDAKSADARAN, PERSEPSI, MOTIVASI, EMOSI, DAN APLIKASI ALTRUISME**

**KASUS**

Sdr. H berusia 26 tahun dirawat di ruang perawatan bedah post KLL. Status pengkajian kesadaran saat ini, pasien tidak mampu merespon bicara, bicara melantur, namun masih responsif terhadap rangsangan nyeri. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 130/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, RR: 23x/menit, Suhu: 37<sup>0</sup>C. Pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu: 230 mg/dL. Pengkajian yang didapatkan oleh rekan Sdr. H, menyatakan bahwa pemicu kejadian ini adalah saat Sdr.H bertengkar dengan pasangannya, pada saat perjalanan pulang, ia seperti melihat seseorang yang mirip dengan pasangannya. Karena ia sangat marah, ia melampiaskan rasa emosinya dan sengaja menabrakkan mobilnya ke arah orang tersebut, tanpa ia sadari bahwa dari arah yang berlawanan juga melaju mobil yang cukup kencang.

H+8 Perawatan, kondisi Sdr.H sudah berangsur-angsur membaik. Ia sangat menyesali perbuatannya, sering mengatakan ingin kembali ke masa lalu, dan sering menangis jika mengingat kejadian tersebut. Ia sadar bahwa tindakannya di masa lalu itu salah. Selama perawatan, ia juga menyatakan sering bermimpi tentang kejadian kecelakaan tersebut yang membuatnya sangat ketakutan.

Beruntung, selama perawatannya ia ditemani oleh orang yang menurutnya paling berarti, yaitu ibunya. Ibu Sdr.H banyak memberikan nasihat dan pengalamannya tentang kehidupan. Dan karenanya, Sdr.H seperti mendapat energi dan motivasi kembali. Ia bahkan meminta kepada perawat ruangan untuk mendatangkan rohaniawan untuk ketenangan batinnya. Rohaniawan tersebut sering menanamkan kesadaran-kesadaran sehingga harapannya Sdr.H merubah perilakunya dengan keinginannya sendiri tanpa paksaan.

Saat ini Sdr.H sudah diperbolehkan pulang, ia dalam kondisi yang lebih baik sekarang. Dua bulan setelah peristiwa itu, Sdr.H memilih untuk memfokuskan diri menjadi relawan kemanusiaan. Ia sering terlibat kegiatan sosial dan sangat menikmati untuk berada di dalam komunitasnya. Tindakannya itu dilakukan berdasarkan keinginannya sendiri, karena dari sana ia dapat mengerti tentang makna hidup.

### WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Mata Kuliah</b>    | <b>: Kebutuhan Biopsikologis Dasar Manusia (KBDM)</b>  |
| <b>Materi</b>         | : Analisis Proses Adaptasi Psikologis, Tingkat Kesadaran Dan Ketidaksadaran, Persepsi, Motivasi, Emosi, Dan Aplikasi Altruisme |
| <b>Nama Mahasiswa</b> | : .....  |

| No | Keterangan  |   | Pembahasan   |
|----|---|---|--|
| 1  | Analisis Data (Data Obyektif dan Subyektif yang muncul) | : | <p><i>Identifikasi segala data yang muncul pada kasus dan lakukan pengelompokkan data sesuai dengan data obyektif dan subyektif.</i></p> <p>DO:</p> <p>DS:</p> |
| 2. | Analisis Fisiologis yang dapat diidentifikasi           | : | <i>Tulis analisis fisiologis yang muncul berdasarkan kasus</i>   |
| 3. | Analisis Psikologis yang dapat diidentifikasi           | : | <i>Tulis analisis psikologis apa saja yang muncul berdasarkan kasus</i>  |
| 4. | Tingkat kesadaran pasien sesuai kasus                   | : | <i>Tulis tingkat kesadaran pasien yang muncul berdasarkan kasus</i>  |
| 5. | Struktur kesadaran yang dapat diidentifikasi            | : | <i>Dari tingkat kesadaran yang muncul diatas, jelaskan struktur kesadaran yang dapat diidentifikasi</i>  |

| No  | Keterangan  | Pembahasan   |
|-----|---|--|
| 6.  | Struktur ketidaksadaran yang dapat diidentifikasi     | : <i>Dari tingkat kesadaran yang muncul diatas, jelaskan struktur ketidaksadaran yang dapat diidentifikasi</i> |
| 7.  | Cara memotivasi yang muncul sesuai kasus              | : <i>Isikan cara memotivasi pihak ketiga kepada pasien yang muncul berdasarkan kasus</i>                       |
| 8.  | Respon emosi yang muncul                              | : <i>Isikan respon emosi yang muncul sesuai kasus</i>  |
| 9.  | Faktor yang mempengaruhi perubahan sikap sesuai kasus | : <i>Isikan Faktor yang mempengaruhi perubahan sikap sesuai kasus</i>  |
| 10. | Apakah tindakan dalam kasus termasuk altruisme?       | : <i>Jika ya jelaskan, disertai dengan penjelasan aspek altruisme yang muncul</i>                              |
| 11. | Faktor yang mempengaruhi altruisme berdasarkan kasus  | : <i>Isikan Faktoryang mempengaruhi altruisme yang muncul berdasarkan kasus</i>                                |

**KETERAMPILAN 14**  
**IMPLEMENTASI 3 (KASUS 8-9)**  
**ANALISIS DETERMINASI DIRI DAN PENGAJIAN SPIRITUAL**

**KASUS**

Bp. K berusia 50 tahun dirawat di ruang perawatan penyakit dalam RS Mitra Utama. Pasien didiagnosis medis Diabetes Mellitus dengan riwayat kadar glukosa darah tinggi: 650 mg/dL. Pasien saat ini belum bisa menerima kondisi penyakitnya karena ia merasa tidak pernah menyakiti orang lain, dan tidak memiliki keturunan dengan penyakit yang sama. Menurutnya penyakit yang terjadi pada seseorang itu adalah karma atau hukuman atas apa yang ia lakukan terhadap orang lain.

Hasil pengkajian menyatakan bahwa pola hidup yang dilakukan Bp.K tidak sehat, termasuk sering merokok dan mengonsumsi minuman botol kemasan hampir setiap hari.

Setelah sakit, ia sering menyalahkan Tuhan atas kejadian ini. Ia jadi jarang ibadah dan sering marah jika diingatkan oleh istrinya untuk sholat. Selain itu, ia masih sering minta dibelikan minuman manis botolan untuk diminum di RS, dan apabila tidak dibelikan, ia juga sering marah-marah.

Alasan Bp.K tidak mau patuh karena menurutnya *"urip kuwi mung sepisan, dadi yo dinikmati wae. Ora sah kakehan aturan"*. Termasuk dalam pola pengelolaan nutrisinya.

Selama ini Bp.K juga tertutup. Ia memilih untuk memendam apa yang ia rasakan daripada bercerita ke istrinya. Keluarga Bp.K termasuk keluarga yang sibuk. anak-anaknya merantau ke luar kota untuk bekerja, sehingga mereka sangat jarang menengok orang tuanya.

Saat ini Bp.K telah menerima edukasi kesehatan pengelolaan DM dari perawat namun ia masih enggan melakukan perawatan di rumah. Di depan perawat, ia kooperatif, namun saat bersama keluarganya, ia tidak mau patuh dengan anjuran dokter

Lakukanlah analisis:

1. Apakah sikap Bp.K dapat menggambarkan konsep determinasi diri?
2. Apa saja faktor yang mempengaruhi sikap Bp. K? (aspek Autonomy, Relatedness, Competency)
3. Lengkapi pengkajian spiritual pada Bp.K (format lihat dalam modul)

**KETERAMPILAN 14**  
**IMPLEMENTASI 4 (KASUS 10-11)**  
**MANAJEMEN STRESS DAN METODE PEMECAHAN MASALAH/KONFLIK**

**KASUS**

Nn. D berusia 21 tahun adalah seorang ibu muda yang baru saja melahirkan anak pertamanya melalui operasi caesar. Saat melahirkan ia tidak didampingi oleh pasangannya karena pasangannya kabur setelah tahu bahwa pasien hamil. Hasil pengkajian dengan keluarga, pasien belum menikah dan kejadian ini dilakukan dengan pacarnya.

Karena usianya yang terbilang masih sangat muda, pasien kerap kali cemas dan kebingungan bagaimana cara merawat bayinya. Belum lagi ia merasakan nyeri dari bekas jahitan operasinya. Hal ini membuatnya stress.

Pernah suatu malam bayi Nn. D menangis semalaman tanpa henti, ia tidak tahu apa yang harus dilakukan. Terlebih ASI nya belum keluar. Karena asupan ASI nya kurang, kulit bayi pasien sempat mengalami kekuningan dan harus dilakukan fototerapi. Hal itu menambah stressor bagi Nn. D.

Menurut Nn.D apa yg terjadi pada dirinya bagaikan suatu badai besar yang menghantam dalam sekali waktu. Sehingga ini berdampak pada sikapnya dalam pengasuhan bayinya. Ia jadi tidak mau menyentuh bayinya, bahkan tidak mau melihat wajah bayinya.

Kondisi diperparah ketika terjadi infeksi luka operasi caesar pada pasien, yang mengharuskan ia dirawat di RS. Dan karena kondisi bayinya juga tidak begitu baik, maka ia dirawat gabung dengan bayinya di ruang obsgyn.

Perawat N melakukan asuhan kepada Nn.D. Setelah melakukan pengkajian, ia sudah bersepakat dengan pasien untuk memulai intervensi manajemen stress. Selain itu, ia juga harus menentukan strategi dan metode edukasi bagi pasien untuk pemecahan masalahnya.

Berdasarkan kasus tersebut, maka tentukan:

1. Pada level apa bentuk manajemen stress yang sesuai untuk pasien? (Primer, sekunder, atau tersier?)
2. Apa kiat manajemen stress yang sesuai diterapkan pada pasien?
3. Tentukan 1 metode manajemen stress yang paling sesuai pada pasien!
4. Metode pemecahan masalah apa yang paling sesuai diterapkan pada pasien? (Triar error, algoritme, atau heuristic?)
5. Mengacu pada soal nomor 4, sertakan alasan/justifikasi pemilihan metode pemecahan masalah pada kasus tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hurlock, E. B. (2003). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga
- Zanna, M. P (2002). Advance in Social Psychology. Vol. 34. Available from: <http://linkis.com/en.bookfi.net/9QyfF>
- Semin, G., Fiedler, K. (). Applied Social Psychology. Available from: <http://linkis.com/en.bookfi.net/9QyfF>
- Sigelman, C. K., Rider, E. A. (2015). Life-Span Human Development, 8th Edition. Available from URL: <https://www.cengage.co.uk/books/9781285454313/>
- Babu, S. (2014). Psychology for Nurses. New Delhi: Elsevier
- Ryan, R. M., Deci. E.I. (2017). Self-Determination Theory. New York: The Guilford Press
- Richard, M. (2013). Altruism: The Science and Psychology of Kindness. Great Britain: The Atlantic Book
- Drinka, T. J. K., Clark, P.G. (2000). Health Care Teamwork: Interdisciplinary Practice and Teaching. London: Auburn House
- Smith, M. U. (2012). Toward a Unified Theory of Problem Solving. New York: Routledge
- Biddle, B.J. (2013). Role Theory: Expectation, Identities, and Behaviours. New York: Academic Press
- Cohen, L. J. (2011). The Handy Psychology Answer Book. Detroit: Visible Ink Press
- Forgas, J.P (2006). Affect in Social Thinking and Behaviour. New York: Psychology Press
- Kozier & Erb's. (2008) *Fundamental of Nursing*. 8 th edition.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental of Nursing*. 7 th edition.

Yogyakarta, **Januari 2020**

Disahkan oleh

Diperiksa oleh

Disusun oleh

Ketua Prodi

Koordinator Kurikulum

Dosen Penanggung-Jawab

Mata Kuliah





dr. Joko Murdiyanto, Sp.An., MPH

Vita Purnamasari, M.Kep

Raisa Farida Kafil, M.Kep