



# PSIKOLOGI KEPERAWATAN

Mareta Akhriansyah, Andria Praghlapati, Nurul Hidayah,  
Ivanna Manoppo, Yunike, Ni Luh Made Asri Dewi, Illustri,  
Imas Yoyoh, Ira Kusumawaty, Maria Terok

# **PSIKOLOGI KEPERAWATAN**

**Mareta Akhriansyah  
Andria Praghlapati  
Nurul Hidayah  
Ivanna Manoppo  
Yunike  
Ni Luh Made Asri Dewi  
Ilustri  
Imas Yoyoh  
Ira Kusumawaty  
Maria Terok**



**GET PRESS INDONESIA**

# PSIKOLOGI KEPERAWATAN

## **Penulis :**

Mareta Akhriansyah  
Andria Pragholapati  
Nurul Hidayah  
Ivanna Manoppo  
Yunike  
Ni Luh Made Asri Dewi  
Illustri  
Imas Yoyoh  
Ira Kusumawaty  
Maria Terok

**ISBN : 978-623-198-524-8**

**Editor :** Dr. Oktavianis, M.Biomed.  
Ilda Melisa, A.Md.,Kep

**Penyunting :** Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

**Desain Sampul dan Tata Letak :** Atyka Trianisa, S.Pd

**Penerbit :** GET PRESS INDONESIA  
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

## **Redaksi :**

Jl. Palarik, Aie Pacah, Kecamatan. Koto Tengah,  
Kota Padang, Sumatera Barat  
Website : [www.getpress.co.id](http://www.getpress.co.id)  
Email : [adm.getpress@gmail.com](mailto:adm.getpress@gmail.com)

Cetakan pertama, 27 Juli 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan  
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

## **KATA PENGANTAR**

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Psikologi Keperawatan ini.

Buku ini membahas Konsep dasar psikologi keperawatan, Konsep bio-psikologi, Konsep sikap, Konsep kepribadian, Konsep bio-psikologi, sensorik dan motoric, Konsep perkembangan, Konsep emosi, Konsep belajar, Konsep memori, Berfikir dan pemecahan masalah.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, 27 Juli 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                        |             |
|--------------------------------------------------------|-------------|
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                            | <b>i</b>    |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                | <b>ii</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                             | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                              | <b>viii</b> |
| <b>BAB 1 KONSEP DASAR PSIKOLOGI KEPERAWATAN.....</b>   | <b>1</b>    |
| 1.1 Pengertian Psikologi .....                         | 1           |
| 1.2 Sejarah Psikologi .....                            | 2           |
| 1.3 Ruang Lingkup Psikologi.....                       | 3           |
| 1.5 Metode ilmiah dalam Psikologi.....                 | 4           |
| 1.6 Manfaat Mempelajari Psikologi.....                 | 7           |
| 1.7 Pentingnya Psikologi dalam Keperawatan .....       | 8           |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                   | 9           |
| <b>BAB 2 KONSEP BIO-PSIKOLOGI .....</b>                | <b>11</b>   |
| 2.1 Pendahuluan.....                                   | 11          |
| 2.2 Pengertian Konsep bio-psikologi.....               | 12          |
| 2.2.1 Penelitian hubungan genetika dan perilaku .....  | 13          |
| 2.3 Anatomi dan Fisiologi Sistem Saraf.....            | 14          |
| 2.3.1 Hubungan anatomi dan fisiologi sistem saraf..... | 16          |
| 2.4 Neuropsikologi.....                                | 17          |
| 2.4.1 Gangguan Neuropsikologi .....                    | 18          |
| 2.4.2 Pengobatan Neuropsikologi .....                  | 20          |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                   | 22          |
| <b>BAB 3 KONSEP SIKAP .....</b>                        | <b>23</b>   |
| 3.1 Definisi Sikap.....                                | 23          |
| 3.2 Ciri-ciri Sikap .....                              | 24          |
| 3.3 Sifat Sikap .....                                  | 24          |
| 3.4 Tingkatan Sikap .....                              | 24          |
| 3.5 Fungsi Sikap .....                                 | 25          |
| 3.6 Komponen Sikap .....                               | 26          |
| 3.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap .....        | 26          |
| 3.8 Cara Pengukuran Sikap .....                        | 27          |

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.9 Cara menghitung jumlah skor skala Likert.....                        | 28        |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                     | 30        |
| <b>BAB 4 KONSEP KEPRIBADIAN.....</b>                                     | <b>31</b> |
| 4.1 Pengertian Kepribadian.....                                          | 31        |
| 4.1.1 Definisi Kepribadian .....                                         | 31        |
| 4.1.2 Komponen-Komponen Kepribadian.....                                 | 31        |
| 4.1.3 Perbedaan Kepribadian dan Karakter.....                            | 32        |
| 4.2 Teori Kepribadian .....                                              | 33        |
| 4.2.1 Teori Psikoanalisis .....                                          | 33        |
| 4.2.2 Teori Behavioristik.....                                           | 34        |
| 4.2.3 Teori Humanistik.....                                              | 34        |
| 4.2.4 Teori Kognitif .....                                               | 35        |
| 4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepribadian .....                    | 36        |
| 4.3.1 Faktor Genetik.....                                                | 36        |
| 4.3.2 Faktor Lingkungan.....                                             | 37        |
| 4.3.3 Faktor Kebudayaan .....                                            | 37        |
| 4.4 Gangguan Kepribadian.....                                            | 39        |
| 4.4.1 Definisi Gangguan Kepribadian.....                                 | 39        |
| 4.4.2 Jenis-Jenis Gangguan Kepribadian.....                              | 40        |
| 4.4.3 Penyebab Gangguan Kepribadian.....                                 | 43        |
| 4.5 Evaluasi Kepribadian.....                                            | 45        |
| 4.5.1 Pengukuran Kepribadian.....                                        | 45        |
| 4.5.2 Penggunaan Tes Kepribadian dalam Praktik<br>Keperawatan .....      | 47        |
| 4.6 Peran Kepribadian dalam Praktik Keperawatan .....                    | 49        |
| 4.6.1 Komunikasi dan Kepribadian Perawat.....                            | 49        |
| 4.6.2 Kepribadian Pasien dan Pengaruhnya terhadap<br>Pengobatan.....     | 50        |
| 4.6.3 Penggunaan Kepribadian dalam Meningkatkan<br>Kepatuhan Pasien..... | 51        |
| 4.7 Penerapan Konsep Kepribadian dalam Praktik<br>Keperawatan.....       | 53        |
| 4.7.1 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Konsep                              |           |

|                  |    |
|------------------|----|
| Kepribadian..... | 53 |
|------------------|----|

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.7.2 Strategi Keperawatan untuk Meningkatkan<br>Kepribadian Pasien..... | 55        |
| 4.7.3 Pengaruh Kepribadian pada Hasil Perawatan<br>dan Kesembuhan .....  | 57        |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                     | 60        |
| <b>BAB 5 KONSEP BIO-PSIKOLOGI, SENSORIK,<br/>DAN MOTORIK.....</b>        | <b>61</b> |
| 5.1 Pendahuluan.....                                                     | 61        |
| 5.2 Bio-Psikologi.....                                                   | 62        |
| 5.3 Jenis Neuron .....                                                   | 65        |
| 5.4 Sensory and Motor Pathways.....                                      | 67        |
| 5.5 Ringkasan .....                                                      | 70        |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                     | 71        |
| <b>BAB 6 KONSEP PERKEMBANGAN .....</b>                                   | <b>73</b> |
| 6.1 Pendahuluan.....                                                     | 73        |
| 6.2 Definisi Perkembangan.....                                           | 73        |
| 6.3 Tahap Perkembangan.....                                              | 74        |
| 6.4 Proses Perkembangan .....                                            | 74        |
| 6.5 Aspek-Aspek Perkembangan.....                                        | 75        |
| 6.6 Prinsip-Prinsip Dalam Perkembangan .....                             | 78        |
| 6.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan ..                      | 79        |
| 6.8 Teori-Teori Perkembangan .....                                       | 81        |
| 6.8.1 Teori Perkembangan Psikososial Freud .....                         | 81        |
| 6.8.2 Teori Psikososial Erikson.....                                     | 83        |
| 6.8.3 Teori Perkembangan Jean Piaget .....                               | 84        |
| 6.8.4 Teori Perkembangan Lev Vygotsky .....                              | 85        |
| 6.8.5 Teori Perkembangan Albert Bandura .....                            | 86        |
| 6.8.6 Teori Perkembangan Bronfenbrenner .....                            | 87        |
| 6.8.7 Teori Perkembangan Havighurst.....                                 | 88        |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                     | 89        |
| <b>BAB 7 KONSEP EMOSI.....</b>                                           | <b>91</b> |
| 7.1. Pengertian Emosi.....                                               | 91        |
| 7.2 Komponen Emosi .....                                                 | 93        |

|                                                                             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| 7.3 Macam-macam Emosi.....                                                  | 94         |
| 7.4 Afek dan Emosi .....                                                    | 94         |
| 7.5 Perkembangan Reaksi Emosi.....                                          | 95         |
| 7.6 Gangguan Afek dan Emosi.....                                            | 96         |
| 7.7 Sakit Mental Karena Gangguan Emosi .....                                | 97         |
| 7.8 Emosi Dasar .....                                                       | 98         |
| 7.9 Aspek Emosi .....                                                       | 100        |
| 7.10 Bentuk-bentuk Ekspresi Emosi.....                                      | 101        |
| 7.11 Cara Mengatasi Emosi.....                                              | 102        |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                        | 103        |
| <b>BAB 8 KONSEP BELAJAR .....</b>                                           | <b>105</b> |
| 8.1 Pendahuluan.....                                                        | 105        |
| 8.2 Beberapa Teori Konsep Belajar.....                                      | 106        |
| 8.2.1 Teori Behaviorisme .....                                              | 106        |
| 8.2.2 Teori Belajar Kognitif .....                                          | 113        |
| 8.2.3 Teori Belajar Konstruktivisme .....                                   | 116        |
| 8.2.4 Teori Belajar Humanistik.....                                         | 119        |
| 8.3 Manfaat Teori Belajar Secara Umum dalam<br>Pendidikan Keperawatan ..... | 122        |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                        | 123        |
| <b>BAB 9 KONSEP MEMORI .....</b>                                            | <b>125</b> |
| 9.1 Pendahuluan.....                                                        | 125        |
| 9.2 Memori Sensorik.....                                                    | 126        |
| 9.3 Perkembangan Memori .....                                               | 128        |
| 9.4 Mekanisme Memori .....                                                  | 129        |
| 9.5 Struktural Sistem Memori .....                                          | 132        |
| 9.6 Signifikansi Klinis.....                                                | 134        |
| 9.7 Penatalaksanaan .....                                                   | 135        |
| 9.8 Rangkuman .....                                                         | 137        |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                        | 138        |
| <b>BAB 10 PROSES BERPIKIR DAN PEMECAHAN<br/>MASALAH.....</b>                | <b>141</b> |
| 10.1 Pendahuluan.....                                                       | 141        |

|                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| 10.2 Berpikir.....                                                         | 142 |
| 10.2.1 Pengertian Berpikir dan Proses Berpikir .....                       | 142 |
| 10.2.2 Tujuan Berpikir.....                                                | 143 |
| 10.2.3 Berbagai Macam Kegiatan Berpikir .....                              | 143 |
| 10.3 Pemecahan Masalah.....                                                | 148 |
| 10.3.1 Pengertian Pemecahan Masalah.....                                   | 148 |
| 10.3.2 Strategi Pemecahan masalah.....                                     | 150 |
| 10.3.3 Kesulitan pada proses Pemecahan masalah.....                        | 150 |
| 10.3.4 Tahapan pemecahan masalah.....                                      | 151 |
| 10.3.5 Teknik Pemecahan Masalah yang Cepat-<br>Tepat-Efektif-Efisien ..... | 152 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                       | 154 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Gambar 6.1.</b> Tahap Perkembangan Manusia.....                                      | 74  |
| <b>Gambar 6.2.</b> Tiga Proses Perkembangan .....                                       | 75  |
| <b>Gambar 6.3.</b> Proporsi Tubuh Manusia.....                                          | 76  |
| <b>Gambar 6.4.</b> Reciprocal Determinism.....                                          | 87  |
| <b>Gambar 6.5.</b> Teori Ekologi Bronfenbrenner .....                                   | 88  |
| <b>Gambar 10.1.</b> Proses belajar, berpikir dan pemecahan masalah secara kreatif ..... | 153 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabel 3.1.</b> Pengukuran Sikap menurut skala likert .....                 | 27 |
| <b>Tabel 6.1.</b> Tahap Perkembangan Psikososial .....                        | 82 |
| <b>Tabel 6.2.</b> Perkembangan Berdasarkan Teori<br>Psikososial Erikson ..... | 83 |
| <b>Tabel 6.3.</b> Tahap Perkembangan Kognitif Menurut<br>Jean Piaget .....    | 84 |
| <b>Tabel 6.4.</b> Fase Perkembangan Menurut Vygotsky .....                    | 85 |



# **BAB 1**

## **KONSEP DASAR PSIKOLOGI**

### **KEPERAWATAN**

*Oleh Mareta Akhriansyah*

#### **1.1 Pengertian Psikologi**

Sejak zaman Yunani Kuno, psikologi telah menjadi ilmu. Aritoteles mendefinisikan psikologi sebagai ilmu tentang jiwa yang mempelajari kehidupan dan Jiwa adalah suatu bentuk keberadaan yang dimiliki oleh semua makhluk hidup (Freska and Yeni, 2022). Kalimat Psikologi berasal dari kata Yunani ‘*psyche*’ yang artinya jiwa dan ‘*logos*’ yang berarti ilmu, secara harfiah diterjemahkan menjadi ‘ilmu tentang jiwa’(Candra *et al.*, 2017).

Psikologi adalah bidang keilmuan yang mempelajari tentang kejiwaan, latar belakang, tanda dan gejala, dan tahapannya. Penggunaan kata pemikiran, pengetahuan, tanggapan, khayalan, dan spekulasi mengenai jiwa termasuk dalam pengertian Psikologi (Widiastuti Sri KAI, 2021). Psikologi adalah Kajian tentang perilaku dan tindakan setiap individu yang tidak dapat dipisahkan dari kajian tentang lingkungan individu tersebut (Mustayah et al., 2022).

Berikut ini adalah pengertian psikologi yang dikemukakan oleh beberapa ahli (Harwijayanti et al., 2022):

- a. Musen dan Rozenzweig (1975)  
Psikologi adalah bidang studi yang mempelajari tentang perilaku.
- b. L. Crow dan A. Cow  
Psikologi yaitu studi tentang perilaku manusia dalam hubungannya dengan kehidupan sosial manusia denagn

lingkungannya (hubungan dengan manusia maupun hubungan dengan hewan, cuaca, budaya, dll).

c. Sartain

Psikologi adalah studi tentang perilaku makhluk hidup, khususnya perilaku manusia.

Berdasarkan definisi para ahli diatas penulis berpendapat bahwa psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang pikiran, kesadaran perilaku manusia terhadap lingkungannya yang berpengaruh terhadap kondisi kejiwaan seseorang.

## 1.2 Sejarah Psikologi

Jiwa manusia adalah subjek penelitian pada zaman kuno, ratusan tahun sebelum Masehi di Yunani Kuno, di mana psikologi disebut sebagai psikologi filosofis spekulatif karena merupakan cabang dari "ilmu induk" yang disebut filsafat (Eni et al., 2022).

Pada awal abad ke-19, psikologi mengalami perkembangan yang cukup pesat, melibatkan pelaksanaan berbagai eksperimen fisik, fisiologis, dan kimia yang mencakup respons manusia terhadap kondisi tertentu. Eksperimen tentang pengalaman indrawi (*sensation*) terkait erat dengan perkembangan psikologi modern. Wilhelm Windt, yang hidup dari tahun 1832 hingga 1920 dan merupakan tokoh terkenal dalam psikologi eksperimental, bereksperimen dengan proses kesadaran dalam kaitannya dengan penginderaan dan perasaan (Candra *et al.*, 2017). Psikologis modern berusaha untuk menjadi ilmiah dan sangat tertarik pada sifat dan perilaku manusia. Para peneliti saat ini tidak dapat merekonstruksi masa lalu untuk mempelajarinya dengan wawasan pengetahuan yang ada saat ini (Schultz, 2019).

Psikologi sebagai suatu pengetahuan yang berkembang dengan sangat cepat seiring dengan perkembangan zaman dan meningkatnya kompleksitas perilaku manusia. Saat ini, bidang psikologi mencakup topik yang jauh lebih luas daripada di masa

lalu. Karena jiwa manusia telah menjadi subjek penelitian psikologi sejak lama, sulit untuk menentukan kapan psikologi pertama kali muncul. Filsuf Yunani seperti Plato, Aristoteles, dan Rene Descartes, misalnya, telah memberikan perspektif tentang kejiwaan. Namun, akan mudah untuk menyelidiki psikologi sebagai ilmu empiris yang independen (Saifuddin, 2022).

### **1.3 Ruang Lingkup Psikologi**

Secara umum psikologi dipisahkan menjadi psikologi teoritis dan psikologi terapan. Psikologi umum dan psikologi khusus termasuk dalam psikologis teoritis. Kegiatan aktivitas psikis orang dewasa dan orang normal adalah uraian dari psikologis teoritis. Kecerdasan, perasaan, kemauan, motif adalah contoh dari aktivitas psikologi umum. Teori, konsep, dan metode teknis ilmu perilaku diterapkan pada berbagai bidang kehidupan manusia dalam psikologi terapan. Dalam kehidupan sehari-hari, psikologi dipelajari dan dipraktikkan, menggambarkan penerapannya pada bidang lain (Widiastuti Sri KAI, 2021).

Sementara itu menurut (Candra et al., 2017), Psikologi yang bertopikkan perilaku manusia di bedakan menjadi :

a. Psikologi yang bersifat umum

Merupakan cabang psikologi yang mempelajari dan mengkaji aktivitas psikis manusia yang tercermin dalam perilaku khas, dewasa, dan berbudaya. Secara umum, hubungan manusia dipandang terpisah dalam psikologi umum.

b. Psikologi Khusus

Merupakan cabang psikologi yang berfokus pada kekhasan aktivitas psikis individu. Psikologi khusus datang dalam berbagai bentuk, termasuk: psikopatologi, psikologi perkembangan, psikologi sosial, psikologi pendidikan, psikologi kepribadian, psikologi kesehatan, psikologi industri dan organisasi, dan psikologi kriminal.

(Herminsih et al., 2021) menyatakan bahwa, psikologi kesehatan berfokus pada variabel mental yang memengaruhi kesehatan, seperti gaya hidup, stres, dan adaptasi. Psikologi kesehatan mencakup ruang lingkup sebagai berikut :

- a. Lingkungan akademik : sekolah dan universitas (misalnya fakultas keperawatan, fakultas psikologi, dan fakultas kedokteran).
- b. Klinik : Rumah Sakit, Pusat kesehatan jiwa masyarakat.
- c. Praktek pribadi.
- d. Organisasi : lembaga dari sektor pemerintah dan swasta, serta industri.

## **1.5 Metode ilmiah dalam Psikologi**

Dalam berkonsentrasi pada unsur-unsur ilmu kejiwaan dan siklus mental manusia melalui perilaku, ilmuwan penelitian psikologi menggunakan berbagai teknik untuk mencapai hasil yang bertanggung jawab dan secara umum relevan. Secara umum ada dua pendekatan untuk mempelajari psikologi: pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif (Saifuddin, 2022).

Penelitian psikologi menggunakan berbagai pendekatan, antara lain (Mustayah *et al.*, 2022):

### **a. Eksperimental**

Di laboratorium, metode ini digunakan untuk melakukan berbagai percobaan. Ketika datang untuk memutuskan tindakan apa yang harus diselidiki, kapan harus menyelidiki, dan seberapa sering menyelidiki, peneliti memiliki kontrol penuh selama percobaan. Temuan akan lebih obyektif semakin banyak orang yang berpartisipasi dalam penelitian. Metode penelitian biasanya dimulai dengan hipotesis khususnya, prediksi atau prakiraan—yang diturunkan dari teori dan dirumuskan, dijelaskan, dan diuji.

b. Observasi ilmiah

Metode observasi mempelajari gejala-gejala kejiwaan dengan mengamati secara cermat, terarah dan sistematis, seperti :

- 1) Introspeksi melihat efek samping gejala-gejala jiwa sendiri dengan sengaja.
- 2) Introspeksi peristiwa yang sengaja ditimbulkan melalui eksperimen.
- 3) Ekstrospeksi, mempelajari gejala jiwa dengan jalan mempelajari peristiwa jiwa orang lain.

c. Riwayat hidup (metode Biografi)

Riwayat hidup seseorang bisa menjadi sumber yang berharga untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang "jiwa" mereka. Dalam strategi ini individu menggambarkan kondisi, mentalitas atau kualitas tentang diri mereka sendiri. Fakta bahwa hasilnya bersifat subjektif merupakan kelemahan dari metode ini. Ada dua cara untuk menyusun riwayat hidup seseorang yaitu : pembuatan buku harian dan rekonstruksi biografi.

d. Wawancara

Wawancara adalah sesi tanya jawab yang dilakukan oleh peneliti dengan subjek penelitian. Tujuan dari wawancara adalah untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan, seperti pikiran subjek, perasaan, dan sebagainya. Ada beberapa prosedur wawancara, yaitu wawancara bebas, wawancara terarah, wawancara terbuka dan wawancara tertutup. Metode wawancara bisa menggunakan angket atau *interview*, kedua metode tersebut memiliki persamaan tetapi berbeda cara penyajiannya. Wawancara memiliki keunggulan dibandingkan kuesioner, sebagai berikut :

- 1) Apabila ada hal-hal yang kurang jelas pada saat wawancara, dapat diperjelas.
- 2) *Interviwer* (penanya) apat menyesuaikan diri dengan keadaan pikiran penanya (orang yang ditanyai).
- 3) Ada hubungan langsung sebagai kedekatan dan pribadi sehingga wajar untuk membuat hubungan yang baik saat proses *interview* berlangsung.

e. Pengumpulan data

adalah proses mengumpulkan informasi sebanyak mungkin kemudian membandingkannya dan membuat kesimpulan untuk mengidentifikasi gejala kejiwaan manusia. Strategi pengumpulan data, terdiri dari :

1) Kuesioner

Kuesioner adalah bentuk wawancara tertulis. Pada lembar pertanyaan, semua pertanyaan telah ditulis. Responden hanya perlu membaca pertanyaan dan menuliskan jawabannya. Kemudian jawaban tersebut akan di analisis untuk mengetahui hasilnya.

2) Penilaian mental

Metode penilaian mental atau psikotes menggunakan alat psikodiagnostik tertentu yang hanya harus digunakan oleh ahli yang terlatih. Tingkat kecerdasan seseorang, arah minatnya, sikapnya, dan struktur kepribadiannya semuanya dapat diukur dan ditentukan dengan menggunakan alat ini.

3) Metode analisis karya

Ini dilakukan dengan melihat bagaimana karya seperti gambar, jurnal, atau esai keluar. Hal ini disebabkan karena pekerjaan dianggap sebagai penyebab kondisi mental seseorang.

#### 4) Metode Statistik

Dalam penelitian, data atau bahan dikumpulkan, dan hasilnya dianalisis.

### **1.6 Manfaat Mempelajari Psikologi**

Penerapan psikologi pada bidang keilmuan lain memiliki banyak keunggulan, dan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan, psikologi menjadi landasan keilmuan yang sama dengan landasan keilmuan lainnya, seperti kesehatan atau keperawatan (Prasetya, 2021). Psikofisiologi, juga dikenal sebagai studi psikologi tentang hubungan antara proses fisiologis dan psikologis manusia (Romas *et al.*, 2023).

Ada sejumlah keuntungan mempelajari psikologi secara umum. Menurut (Taufika R and Lubis SB, 2022), beberapa keuntungan mempelajari psikologi antara lain sebagai berikut :

- a. Mengenali faktor-faktor yang menimbulkan perilaku pada diri sendiri atau orang lain.
- b. Mengenali alasan di balik perilaku seseorang.
- c. Mencari tahu masalah mental pada diri sendiri.
- d. Dapat membantu orang lain dalam mengatasi masalah kesehatan mental yang mereka alami.

Tujuan psikologi adalah untuk memahami perilaku manusia. Dengan demikian berkonsentrasi pada psikologi akan mendapatkan manfaat, sebagai berikut (Saifuddin, 2022):

- a. Meningkatkan kesadaran diri.
- b. Meningkatkan kepekaan terhadap kondisi di sekitar.
- c. Meningkatkan pengetahuan akan masalah kesehatan mental.
- d. Menetapkan rutinitas dalam kehidupan seseorang.
- e. Meningkatkan kualitas pendidikan dan perkembangan manusia.

Dukungan psikologi dapat membantu pasien dalam mengatasi fase-fase keidupan yang bermasalah, untuk mengatasi masalah terkait perkembangan dan pertumbuhan, dan bahkan situasi yang membatasi pilihan mereka (Calicchio, 2022).

## **1.7 Pentingnya Psikologi dalam Keperawatan**

Ilmu keperawatan tidak dapat dipisahkan dari upaya kesehatan secara keseluruhan yang berorientasi pada masalah fisik, psikologis, sosiologis, budaya, dan spiritual seseorang, maka psikologi dapat dijadikan pedoman dasar untuk memaksimalkan perkembangan ilmu keperawatan.

Seorang perawat profesional ketika bertugas untuk memberikan bentuk pelayanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat harus dapat bekerja sama dengan kelompok terkait seperti pasien, mitra dan profesi lain dalam layanan kesehatan. Perawat memiliki hak dan kewajiban untuk memberikan asuhan keperawatan terbaik kepada pasiennya dengan menggunakan metode biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Freska and Yeni, 2022).

Praktik Keperawatan sangat dipengaruhi oleh psikologi. perawat yang bekerja di setting diharapkan dapat bekerja sama dengan profesional yang berbeda dengan tujuan akhir untuk memberikan perawatan kualitas kepada pasien. Perawat harus memahami bagaimana orang lain bertindak dan bertindak dalam keadaan tertentu, dalam kondisi seperti ini psikologi mengambil peran penting (Hadrass *et al.*, 2021). Seorang perawat juga berinteraksi dengan pasien dan profesional kesehatan lainnya saat mempersiapkan intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan bersama (Eni *et al.*, 2022).

## DAFTAR PUSTAKA

- Calicchio, S., 2022. Sejarah psikologi ilmiah: Dari kelahiran psikologi hingga neuropsikologi dan bidang aplikasi terkini. Stefano Calicchio.
- Candra, I.W., Harini, I.G.A., Sumirta, I.N., 2017. Psikologi Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan Jiwa. Penerbit Andi.
- Eni, R., Sari, T.H., Yunere, F., Wardani, S.P.D.K., Orizani, C.M., Agustiningsih, N., Novia, K., Hamu, A.H., Fitria, Y.R. | Y., Budi, Y.S., Safitri, T.R. | R.P., Badi'ah, A., Idayati, M.P. |, Angguna, W.M., Wijaya, Y.M., Mawarni, E.E., Riantiarno, F., Miswarti, Gero, S., 2022. Psikologi Kesehatan (Teori dan Penerapan). Media Sains Indonesia.
- Freska, W., Yeni, F., 2022. Psikologi dalam Profesi Keperawatan, in: Psikologi dalam Profesi Keperawatan. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Hadras, M., Psikolog, D.E.K.P., M. Psi, M.Pd.I, P.S., M.Psi, F.G., M.Kep, M.U., S. Kep Ners, M.Pd, N.F., S. Ag, MPH, D.I.K., SKp . MKes, Psikolog, E.A.P., M. Psi, M.Si, S.P.S., 2021. Pendidikan Ilmu Psikologi. Media Sains Indonesia.
- Harwijayanti, B.P., Kuswanto, Kartini, Pardede, J.A., Purba, R., Kusumawaty, I., Yunike, Agustini, M., 2022. Psikologi Keperawatan. Get Press.
- Herminsih, M.K., Kep, N.R.A.W., M., M.Kes, N.I.H., SST, M.Kep, B.F., S. Kep ,Ns, M.Si, Y.F., S. Psi, Si, M.N.N., S. Psi ,M., M.Kep, N.F.E.D., M.Kes, M.K.R.K., S. ST, M.Kep, S.K., S. Kep ,Ns, M.Si, S.P.S., S. Ag, M.Kep, N.U.F.H., 2021. Psikologi Keperawatan. Media Sains Indonesia.
- Mustayah, Kasiati, Retnowati, L., 2022. Bahan Ajar Psikologi untuk Keperawatan. Penerbit NEM.
- Prasetya, F., 2021. Buku ajar Psikologi Kesehatan. GUEPEDIA.

- Romas, A.N., Nayoan, C.R., ndun, H., Dewi, Y.A., Hedon, D.J.P.K., Veerman, N.S., Sari, E., Qamaryah, N., Nurcahyati, S., Fahlevi, R., Hariyani, F., 2023. Psikologi Kesehatan. Global Eksekutif Teknologi.
- Saifuddin, A., 2022. Psikologi Umum Dasar. Prenada Media.
- Schultz, D.P.S. dan S.E., 2019. Sejarah Psikologi Modern. Nusamedia.
- Taufika R, M.P., Lubis SB, M.P., 2022. Pengantar Ilmu Sosial. umsu press.
- Widiastuti Sri KAI, 2021. PSIKOLOGI DALAM KEPERAWATAN. Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.

# **BAB 2**

## **KONSEP BIO-PSIKOLOGI**

*Oleh Andria Praghlapati*

### **2.1 Pendahuluan**

Bio-psikologi adalah bidang studi yang menggabungkan ilmu biologi dan psikologi untuk memahami hubungan antara proses biologis dan perilaku manusia. Bidang ini mempelajari bagaimana faktor-faktor biologis seperti genetika, hormon, dan sistem saraf mempengaruhi perilaku manusia, seperti emosi, kognisi, dan interaksi sosial. Bio-psikologi merupakan cabang psikologi yang menganalisis bagaimana otak, neurotransmitter, dan aspek lain dari biologi kita memengaruhi perilaku, pikiran, dan perasaan kita (Pinel, 2009, 2007; Prasad, 2020; Winn, 2003).

Salah satu contoh studi bio-psikologi adalah penelitian tentang neurotransmitter, yaitu zat kimia di otak yang mempengaruhi perilaku dan emosi manusia. Penelitian ini dapat membantu dalam memahami gangguan mental seperti depresi dan kecemasan, serta membuka peluang untuk pengembangan obat-obatan yang lebih efektif untuk mengobati gangguan tersebut.

Dalam bio-psikologi, peran lingkungan juga diakui sebagai faktor yang mempengaruhi perilaku manusia. Misalnya, pengaruh diet dan gaya hidup terhadap kesehatan mental dan fisik. Dengan memahami hubungan antara faktor biologis dan lingkungan dalam membentuk perilaku manusia, kita dapat mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan kita secara keseluruhan.

Secara keseluruhan, bio-psikologi sangat penting dalam memahami bagaimana tubuh dan pikiran manusia saling berinteraksi. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-

faktor biologis dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku manusia, kita dapat mengembangkan pendekatan yang lebih holistik dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan kita.

## **2.2 Pengertian Konsep bio-psikologi**

Konsep biopsikologi melibatkan pemahaman tentang bagaimana faktor-faktor biologis seperti genetika, hormon, dan sistem saraf mempengaruhi perilaku manusia, seperti emosi, kognisi, dan interaksi sosial. Konsep biopsikologi juga mencakup peran lingkungan dalam membentuk perilaku manusia. Lingkungan fisik dan sosial dapat mempengaruhi perkembangan otak dan sistem saraf, serta mempengaruhi perilaku dan kesehatan mental manusia.

Dalam konsep biopsikologi, peran neurotransmitter juga diakui sebagai faktor yang mempengaruhi perilaku manusia. Neurotransmitter adalah zat kimia di otak yang mempengaruhi perilaku dan emosi manusia, seperti dopamin, serotonin, dan norepinefrin. Ketidakseimbangan neurotransmitter dapat menyebabkan gangguan mental seperti depresi dan kecemasan.

Konsep biopsikologi juga mencakup studi tentang neuropsikologi, yaitu hubungan antara fungsi otak dan perilaku manusia. Studi ini melibatkan pemahaman tentang bagaimana otak memproses informasi dan menghasilkan respons perilaku.

Dalam bio-psikologi, terdapat beberapa bidang atau topik yang menjadi fokus penelitian dan pembelajaran. Beberapa bab dalam bio-psikologi antara lain:

1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Saraf: Studi tentang struktur dan fungsi sistem saraf, termasuk otak, sumsum tulang belakang, dan saraf tepi.
2. Genetika dan Perilaku: Penelitian tentang bagaimana faktor genetik mempengaruhi perilaku manusia, seperti kecenderungan terhadap gangguan mental dan kecenderungan terhadap perilaku tertentu.

3. Neurotransmitter: Studi tentang zat kimia di otak yang mempengaruhi perilaku dan emosi manusia, seperti dopamin, serotonin, dan norepinefrin.
4. Gangguan Mental: Penelitian tentang gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan skizofrenia, serta cara mengobatinya.
5. Neuropsikologi: Bidang studi yang mengkaji hubungan antara fungsi otak dan perilaku manusia, seperti memori, bahasa, dan persepsi.
6. Lingkungan dan Perilaku: Studi tentang bagaimana lingkungan fisik dan sosial mempengaruhi perilaku manusia, serta cara mengoptimalkan lingkungan untuk meningkatkan kesejahteraan.
7. Psiconeuroimunologi: Bidang studi yang mengkaji hubungan antara sistem saraf, sistem kekebalan tubuh, dan perilaku manusia.
8. Psikofarmakologi: Studi tentang obat-obatan yang digunakan untuk mengobati gangguan mental dan bagaimana obat tersebut bekerja di otak.

Bab-bab ini membantu kita memahami hubungan antara proses biologis dan perilaku manusia serta memberikan wawasan tentang cara mengoptimalkan kesehatan dan kesejahteraan kita secara keseluruhan.

### **2.2.1 Penelitian hubungan genetika dan perilaku**

Beberapa contoh penelitian yang menjelaskan hubungan antara genetika dan perilaku antara lain:

1. "*Genetic and environmental influences on human psychological traits*" oleh R. Plomin dan J. C. DeFries (1998) yang menganalisis peran faktor genetik dan lingkungan dalam membentuk berbagai sifat psikologis, seperti kecerdasan, kepribadian, dan gangguan psikologis.

2. "*Genetics of aggression*" oleh R. J. Nelson dan B. W. Trainor (2007) yang membahas peran faktor genetik dalam pembentukan perilaku agresif pada manusia dan hewan.
3. "The genetics of anxiety-related negative valence system traits" oleh D. E. Adkins dan D. M. Clark (2019) yang membahas peran faktor genetik dalam pembentukan kecenderungan kecemasan pada manusia.
4. "*Genetic and environmental influences on antisocial behavior: a meta-analysis of twin and adoption studies*" oleh J. Rhee dan I. Waldman (2002) yang menganalisis peran faktor genetik dan lingkungan dalam pembentukan perilaku antisosial pada manusia.
5. "*The genetics of depression: a review*" oleh A. Wray dan N. Gottesman (2012) yang membahas peran faktor genetik dalam pembentukan depresi pada manusia.

Penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa faktor genetik dapat mempengaruhi perilaku manusia, termasuk perilaku yang berkaitan dengan psikologi. Namun, masih banyak yang perlu dipelajari tentang interaksi antara faktor genetik dan lingkungan dalam membentuk perilaku manusia dan gangguan psikologis.

## **2.3 Anatomi dan Fisiologi Sistem Saraf**

Anatomi dan fisiologi sistem saraf adalah studi tentang struktur dan fungsi sistem saraf manusia. Sistem saraf terdiri dari otak, sumsum tulang belakang, dan saraf tepi, yang bekerja bersama-sama untuk mengontrol dan mengkoordinasikan fungsi tubuh dan perilaku.

Neuroanatomy adalah cabang spesifik dalam ilmu saraf yang berhubungan dengan anatomi otak. Areanya yang luas mencakup struktur otak, organisasi, dan lokalisasi/jaringan sistem saraf. Ini juga membantu dalam memahami sistem sensorimotor, bersama dengan fungsi terkait seperti pembelajaran, perilaku,

penglihatan, perhatian, bahasa, dan sebagainya (Pinel, 2009, 2007; Prasad, 2020; Winn, 2003).

Otak adalah pusat pengendali sistem saraf dan terdiri dari beberapa bagian utama, termasuk korteks serebral, cerebellum, dan batang otak. Korteks serebral adalah bagian otak yang bertanggung jawab atas pemrosesan informasi sensorik dan pengambilan keputusan. Cerebellum bertanggung jawab atas koordinasi gerakan motorik dan keseimbangan, sedangkan batang otak mengontrol fungsi dasar seperti pernapasan dan detak jantung.

Sumsum tulang belakang adalah saluran yang dilindungi oleh tulang belakang dan berfungsi sebagai penghubung antara otak dan saraf tepi. Saraf tepi terdiri dari saraf motorik dan saraf sensorik. Saraf motorik mengontrol gerakan tubuh dan saraf sensorik mengirimkan sinyal dari organ sensorik ke otak untuk diproses. Sistem saraf juga memiliki sel-sel khusus yang disebut neuron, yang bertanggung jawab atas pengiriman sinyal listrik dan kimia antara sel-sel saraf.

Neuron memiliki struktur unik yang terdiri dari soma (badan sel), dendrit (proyeksi yang menerima sinyal), dan akson (proyeksi yang mengirim sinyal). Proses komunikasi antara neuron disebut sinapsis, di mana sinyal listrik dikonversi menjadi sinyal kimia yang kemudian ditransmisikan ke neuron lain atau organ target.

Sistem saraf juga memiliki sistem pengaturan diri yang disebut sistem saraf otonom, yang mengontrol fungsi-fungsi tubuh yang tidak disadari seperti detak jantung, pernapasan, dan pencernaan.

Sistem saraf otonom terdiri dari dua bagian, yaitu sistem saraf simpatis dan parasimpatis, yang bekerja bersama-sama untuk mempertahankan keseimbangan dalam tubuh. Dalam keseluruhan, pemahaman tentang anatomi dan fisiologi sistem saraf manusia penting dalam memahami bagaimana tubuh dan pikiran manusia

saling berinteraksi, serta bagaimana gangguan dalam sistem saraf dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental dan fisik.

### **2.3.1 Hubungan anatomi dan fisiologi sistem saraf**

Anatomi dan fisiologi sistem saraf memainkan peran penting dalam psikologi seseorang. Sistem saraf manusia bertanggung jawab atas pengaturan fungsi-fungsi tubuh dan perilaku. Ketidakseimbangan dalam sistem saraf dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental dan fisik, serta mempengaruhi perilaku dan interaksi sosial seseorang.

Beberapa contoh hubungan antara anatomi dan fisiologi sistem saraf dengan psikologi seseorang adalah sebagai berikut:

1. **Kecemasan dan Depresi:** Kecemasan dan depresi adalah gangguan kesehatan mental yang terkait dengan ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin dan norepinefrin. Kedua neurotransmitter ini berperan penting dalam regulasi mood dan emosi seseorang. Ketidakseimbangan dalam neurotransmitter dapat menyebabkan gejala kecemasan dan depresi.
2. **Gangguan Perilaku:** Gangguan perilaku seperti ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) terkait dengan ketidakseimbangan neurotransmitter seperti dopamin. Dopamin adalah neurotransmitter yang memainkan peran penting dalam motivasi, perhatian, dan pengambilan keputusan. Ketidakseimbangan dopamin dapat menyebabkan gejala ADHD seperti kesulitan berkonsentrasi dan hiperaktif.
3. **Gangguan Pencernaan:** Sistem saraf juga memainkan peran penting dalam regulasi fungsi pencernaan. Gangguan sistem saraf otonom dapat menyebabkan masalah pencernaan seperti irritable bowel syndrome (IBS). IBS terkait dengan ketidakseimbangan sistem saraf simpatik dan parasimpatik yang mengontrol fungsi pencernaan.

4. Gangguan Neurologis: Beberapa gangguan neurologis seperti epilepsi dan Parkinson terkait dengan gangguan dalam fungsi otak dan sistem saraf. Epilepsi terkait dengan aktivitas listrik yang tidak normal di otak, sedangkan Parkinson terkait dengan kerusakan neuron yang menghasilkan dopamin. Secara keseluruhan, anatomi dan fisiologi sistem saraf sangat penting dalam memahami kesehatan mental dan fisik seseorang. Pemahaman tentang hubungan antara sistem saraf dan psikologi dapat membantu mengembangkan pendekatan yang lebih holistik dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan kita.

## **2.4 Neuropsikologi**

Neuropsikologi adalah bidang studi yang mengkaji hubungan antara fungsi otak dan perilaku manusia. Neuropsikologi melibatkan pemahaman tentang bagaimana otak memproses informasi dan menghasilkan respons perilaku, serta bagaimana kerusakan atau gangguan pada otak dapat mempengaruhi perilaku dan kognisi manusia.

Neurotransmitter memainkan peran utama dalam kehidupan dan fungsi sehari-hari. Segala sesuatu yang diketahui tentang perilaku manusia menunjukkan bahwa hal itu diatur sepenuhnya oleh otak manusia. Sel-sel otak (neuron) berkomunikasi satu sama lain (transmisi sinaptik) dan dengan sel-sel lain di dalam tubuh melalui molekul kecil yang disebut neurotransmitter (NT). NT dilepaskan oleh neuron dan diambil oleh sel target melalui reseptor NT (NTR). Peningkatan atau penurunan produksi salah satu molekul ini karena alasan apa pun dapat menghasilkan efek mendalam pada perilaku (Pinel, 2009, 2007; Prasad, 2020; Winn, 2003).

Studi neuropsikologi melibatkan penggunaan teknik-teknik neuroimaging seperti MRI dan PET scan untuk mempelajari aktivitas otak dan fungsi kognitif manusia. Teknik ini

memungkinkan para peneliti untuk memahami bagaimana otak memproses informasi sensorik, memori, emosi, dan bahasa.

Neuropsikologi juga mencakup studi tentang gangguan neuropsikologis seperti stroke, cedera kepala, dan penyakit degeneratif seperti Alzheimer. Gangguan neuropsikologis ini dapat menyebabkan kerusakan pada otak dan mempengaruhi fungsi kognitif manusia seperti ingatan, bahasa, dan persepsi. Dalam praktik klinis, neuropsikologi digunakan untuk membantu mendiagnosis dan mengobati gangguan neuropsikologis. Tes neuropsikologis seperti tes memori dan tes bahasa digunakan untuk mengevaluasi fungsi kognitif dan membantu mengembangkan program rehabilitasi yang tepat. Secara keseluruhan, neuropsikologi sangat penting dalam memahami hubungan antara otak dan perilaku manusia. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana otak memproses informasi dan menghasilkan respons perilaku, kita dapat mengembangkan pendekatan yang lebih efektif dalam mendiagnosis dan mengobati gangguan neuropsikologis serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan manusia secara keseluruhan.

#### **2.4.1 Gangguan Neuropsikologi**

Gangguan neuropsikologi adalah gangguan kesehatan yang terkait dengan kerusakan atau gangguan pada otak yang mempengaruhi fungsi kognitif, perilaku, dan emosi seseorang. Gangguan neuropsikologi dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti cedera kepala, stroke, penyakit degeneratif, infeksi otak, dan gangguan perkembangan. Beberapa contoh gangguan neuropsikologi yang umum meliputi:

1. Alzheimer: Alzheimer adalah penyakit degeneratif yang menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak dan mempengaruhi fungsi kognitif seperti memori, bahasa, dan orientasi. Penyakit ini umumnya terjadi pada orang tua dan tidak memiliki obat yang dapat menyembuhkan.

2. Stroke: Stroke terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu, menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak. Gangguan ini dapat mempengaruhi fungsi kognitif, motorik, dan bahasa.
3. Trauma Kepala: Trauma kepala dapat menyebabkan kerusakan pada otak dan mempengaruhi fungsi kognitif seperti memori, perhatian, dan bahasa. Cedera kepala dapat terjadi akibat kecelakaan mobil atau olahraga, atau tindakan kekerasan.
4. ADHD: ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) adalah gangguan neuropsikologis yang terkait dengan ketidakseimbangan neurotransmitter di otak. Gangguan ini menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, hiperaktif, dan impulsif.
5. Parkinson: Parkinson adalah penyakit degeneratif yang menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak yang menghasilkan dopamin. Gangguan ini mempengaruhi gerakan tubuh dan dapat menyebabkan tremor, kekakuan otot, dan kesulitan dalam bergerak.

Gangguan neuropsikologi dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan seseorang secara signifikan. Pemahaman tentang gangguan neuropsikologi sangat penting dalam mendiagnosis dan mengobati gangguan tersebut serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Tes neuropsikologis dan teknik neuroimaging digunakan untuk mengevaluasi fungsi kognitif dan membantu mengembangkan program rehabilitasi yang tepat.

### **2.4.2 Pengobatan Neuropsikologi**

Pengobatan neuropsikologi tergantung pada jenis dan tingkat keparahan gangguan neuropsikologis yang dialami oleh pasien. Pengobatan dapat mencakup terapi farmakologis dan non-farmakologis, serta rehabilitasi kognitif.

1. **Terapi Farmakologis:** Terapi farmakologis digunakan untuk mengobati gangguan neuropsikologis seperti depresi, kecemasan, ADHD, dan penyakit degeneratif seperti Alzheimer dan Parkinson. Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologis termasuk antidepresan, antipsikotik, stimulan, dan obat-obatan yang mempengaruhi neurotransmitter seperti dopamin dan serotonin.
2. **Terapi Non-Farmakologis:** Terapi non-farmakologis termasuk terapi perilaku kognitif, terapi bicara, dan terapi fisik. Terapi perilaku kognitif digunakan untuk membantu pasien meningkatkan fungsi kognitif seperti memori, perhatian, dan bahasa. Terapi bicara digunakan untuk membantu pasien yang mengalami gangguan bicara akibat cedera otak atau stroke. Terapi fisik seperti fisioterapi dan terapi okupasi digunakan untuk membantu pasien yang mengalami gangguan motorik.
3. **Rehabilitasi Kognitif:** Rehabilitasi kognitif adalah program rehabilitasi yang dirancang untuk membantu pasien meningkatkan fungsi kognitif dan memperbaiki kemampuan sehari-hari. Program ini mencakup latihan-latihan yang dirancang untuk meningkatkan fungsi kognitif seperti memori, perhatian, dan bahasa (Wilson *et al.*, 2009).

Pengobatan neuropsikologi harus disesuaikan dengan kondisi pasien dan harus dilakukan oleh profesional medis yang berpengalaman dalam bidang neuropsikologi. Tujuan dari

pengobatan neuropsikologi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memperbaiki fungsi kognitif dan meminimalkan dampak negatif dari gangguan neuropsikologis pada kehidupan sehari-hari.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Pinel, J.P.J., 2009. Biopsychology. Pearson education.
- Pinel, J.P.J., 2007. Basics of biopsychology. Pearson Allyn and Bacon.
- Prasad, B.V., 2020. Biopsychology: An Introduction, in: Examining Biological Foundations of Human Behavior. IGI Global, pp. 1–14.
- Wilson, B.A., Gracey, F., Evans, J.J., Bateman, A., 2009. Neuropsychological rehabilitation: Theory, models, therapy and outcome. Cambridge University Press.
- Winn, P., 2003. Dictionary of biological psychology. Routledge.

# BAB 3

## KONSEP SIKAP

*Oleh Nurul Hidayah*

### 3.1 Definisi Sikap

Ada beberapa pendapat mengenai definisi sikap

1. Sikap atau disebut dengan *attitude* mempunyai pengertian bahwa adanya kecenderungan seseorang terhadap reaksi suatu hal, orang lain atau benda yang disukai, ataupun yang dihindari (M Alisuf, 2010). Penilaian tersebut mengaitkan emosi diri dan alasan seseorang menyikapi dan memberikan sebuah penilaian menggunakan sebuah persetujuan, penolakan/tidak setuju, baik, tidak baik, suka, tidak suka, dan lainnya.
2. Pendapat Lapierre dalam Azwar S, 2013, bahwa sikap individu diwujudkan dengan suatu pola perilaku tertutup, serta kesiapan diri untuk menempatkan diri didalam situasi yang didapati.
3. Sikap adalah sebuah respon tertutup individu pada rangsangan tertentu atau sebuah objek. Manifestasi dari sikap seseorang belum nampak dilihat orang lain secara langsung, hanya dapat diartikan dengan penilaian dari tindakan tertutup.

Dari pengertian-pengertian diatas dapat dirangkum bahwa sikap mempunyai pengertian: sebagai respon seseorang terhadap sesuatu yang mengenai atau yang terjadi pada dirinya. Tanggapan tersebut dapat berupa tanggapan positif maupun negative. Tanggapan yang diberikan dapat berupa respon yang diwujudkan

dari gabungan sebuah perasaan, emosi, pikiran, anggapan, pendapat yang terdapat pada diri orang tersebut.

### 3.2 Ciri-ciri Sikap

Sikap mempunyai ciri khas yang perlu kita ketahui, antara lain: (*learnability*) dipelajari, (*stability*) memiliki kesetabilan, bersifat *Personal Societal Significance*, berisi Kognitif dan *Affect*, bersifat *Approach - Avoidance Directionality*.

Menurut Notoatmodjo (2010), ciri-ciri sikap antara lain :

1. Sikap dipelajari atau dibentuk dan tidak dari lahir, sehingga harus dipelajari karena berhubungan dengan objek,
2. Sikap manusia dapat berubah, tergantung keadaan dan syarat yang dapat mengubah sikap pada seseorang.
3. Sikap dapat berhubungan dengan yang lain/objek. Sikap dapat dipelajari, terbentuk, berubah dan terkait dengan objek sehingga dapat dirumuskan dengan jelas,
4. Objek sikap juga dapat merupakan kumpulan suatu hal tertentu,
5. Sikap memiliki segi perasaan, motivasi, sifat alamiah sehingga dapat dibedakan dari pengetahuan kecakapan dan sikap seseorang.

### 3.3 Sifat Sikap

Sikap dapat bersifat negatif/positif, dikutip dari Heri Purwantoyang (2010):

1. Sikap positif berarti kecenderungan menyenangkan, mendekati, mengharapkan suatu objek.
2. Sikap negatif berarti kecenderungan menghindari, menjauhi dan sesuatu.

### 3.4 Tingkatan Sikap

Beberapa tingkatan sikap terdiri atas 4 tingkatan yaitu:

1. *Receiving*/ sikap menerima berarti mau serta memberi perhatian/ berkenan terhadap suatu objek.
2. *Responding*/ merespon yaitu memberikan jawaban jika ada pertanyaan, menyelesaikan tugas yang merupakan salah satu indikasi sikap, individu itu menerima suatu ide, tidak memperhatikan salah atau benar.
3. *Valuing*/ menghargai yaitu seorang mengajak yang lain untuk diskusi/ mengerjakan masalah.
4. *Responsible*/ tanggungjawab, yaitu sikap yang tertinggi, dengan segala resiko atas sesuatu yang dipilih.

### **3.5 Fungsi Sikap**

Damiani dkk., (2017), mengklasifikasikan empat fungsi sikap, yaitu:

1. Utilitarian : berhubungan dengan dasar hukuman dan imbalan. Konsumen mengembangkan sikap atas dasar produk apakah menimbulkan kekecewaan atau kepuasan.
2. Ekspresi : konsumen mengembangkan sikap merk produk berdasar kemampuan merk mengekspresikan nilai-nilainya.
3. Mempertahankan ego: sikap melindungi dari perasaan internal maupun tantangan eksternal.
4. Pengetahuan : sikap membantu mengorganisasi informasi. Fungsi ini dapat membantu mengurangi kebingungan dan ketidakpastian dalam memilih informasi yang relevan sesuai kebutuhan.

### **3.6 Komponen Sikap**

Menurut Azwar S (2013), struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

1. Kognitif : representasi kepercayaan sikap seseorang, berisi stereotipe mengenai opini terutama menyangkut isu kontroversial.
2. Afektif : perasaan/emosional. Aspek ini berakar sebagai komponen sikap dan bertahan dari pengaruh lain.
3. Konatif : aspek kecenderungan berperilaku, aspek ini memiliki tendensi bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu.

Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap: pengaruh individu lain, pengalaman masa lalu, budaya, social media, Lembaga agama dan Pendidikan, serta emosional.

### **3.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap**

Menurut A. Wawan (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap :

1. Pengalaman pribadi untuk bisa menjadi dasar sikap terbentuk, rata-rata meninggalkan kesan yang kuat dan mudah diingat jika melibatkan emosional kuat.
2. Pengaruh orang lain dianggap penting ketika konformisme/ sejalan dengan individu.
3. Pengaruh budaya, berhubungan dengan corak pengalaman seseorang sendiri.
4. Media massa seperti: social media, koran, majalah, radio, keobjektifan dapat dipengaruhi penulis. Sehingga mempengaruhi pembaca.
5. Lembaga agama dan Lembaga pendidikan mempengaruhi kepercayaan individu.
6. Faktor emosional, dapat berupa penyaluran frustrasi atau bentuk mekanisme pertahanan ego.

### 3.8 Cara Pengukuran Sikap

Menurut Sunaryo (2013), pengukuran sikap dalam penerapannya dapat diukur dengan beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara, antara lain :

1. Pengukuran secara langsung  
Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

- 1) Pengukuran langsung berstruktur  
Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti.

Adapun macam-macam skala pengukuran dapat berupaskala nominal, skala ordinal, skala interval, dan skala rasio, dari skala pengukuran tersebut akan diperoleh data nominal, data ordinal, data interval, dan data rasio. Menurut Hidayat (2011), beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala likert adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1.** Pengukuran Sikap menurut skala likert

| Pernyataan Positif  |     | Nilai | Pernyataan negatif  |     | Nilai |
|---------------------|-----|-------|---------------------|-----|-------|
| Sangat setuju       | ST  | 1     | Sangat setuju       | ST  | 1     |
| Setuju              | S   | 2     | Setuju              | S   | 2     |
| Tidak Setuju        | TS  | 3     | Tidak Setuju        | TS  | 3     |
| Sangat Tidak Setuju | STS | 4     | Sangat Tidak Setuju | STS | 4     |

Sumber: Metode Penelitian Keperawatan dan tehnik analisis data, A Aziz Alimul Hidayat 2011

Cara interpretasi dapat berdasarkan persentase sebagaimana berikut ini

| 0%  | 25% | 50% | 75% | 100% |
|-----|-----|-----|-----|------|
| STS | TS  | S   | ST  |      |

- a) Angka : 0 – 25 % : sangat tidak setuju
  - b) Angka : 25 - 50 % : tidak setuju
  - c) Angka : 50 – 75 % : setuju
  - d) Angka : 75 – 100 % : sangat setuju
- 2) Pengukuran langsung tidak berstruktur Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau free interview dan pengamatan langsung atau survei.
- c. Pengukuran secara tidak langsung Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood. Yakni metode pengukuran intensitas emosi yang dinyatakan dengan skor 1 sampai 9.

### 3.9 Cara menghitung jumlah skor skala Likert

Menurut Hamid (2011), cara menentukan penilaian alat ukur digunakan untuk memperoleh data tingkat sikap diberi skor terlebih dahulu, untuk jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Kemudian dilakukan penghitungan skor sebagai berikut :

- a. Tentukan jumlah keseluruhan skor.
- b. Pemberian bobot atau nilai dengan rumus :  $T \times P_n$  ( hasil skor semua jawaban dijumlahkan )  
 Keterangan :  
 $T$  = total jumlah responden yang menentukan pilihan  
 $P_n$  = pilihan angka skor Likert
- c. Hitung skor tertinggi (X) dan angka terendah (Y), dengan rumus :  
 $Y$  = skor tertinggi x jumlah responden  
 $X$  = skor terendah x jumlah responden  
 Lalu :  $X + Y$
- d. Carilah rumus indeks %  $\equiv \frac{\text{total skor}}{Y}$  ( skor maksimum ) x 100

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin Zainal. 2012. *Evaluasi Pembelajaran*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kementrian Agama RI.
- Arikunto Suharsimi. 2001. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Asrul, dkk. 2014. *Evaluasi Pembelajaran*. Medan: Cipta pustaka Media.
- Danial, D., Nurjannah, N., & Mirna, M. 2019. *Evaluation of The Learning. Program of Mathematics Study Program at Islamic Institute Of Muhammadiyah Sinjai. Matematika Dan Pembelajaran*, 7(1), 65. <https://doi.org/10.33477/mp.v7i1.1046>.
- Fitriani. 2019. Kemampuan Pemecahan Masalah Siswa SMP. *JTMT: Journal Tadris Matematika*, 01(01), 25–30. <http://journal.iaimsinjai.ac.id/index.php/Jtm/article/view/393>.
- Hamalik, Oemar. 2010. *Manajemen Pengembangan Kurikulum*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Elis Ratnawulan. 2014. *Evaluasi Pembelajaran*. Bandung: Penerbit pustaka.
- Ida Farida. 2017. *Evaluasi Pembelajaran*. Bandung:PT Remaja Rosdakarya.
- Muhammad Afandi.2013. *Evaluasi Pembelajaran Sekolah Dasar*. Semarang:UNISSULA Press
- Sukardi. 2009. *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Tim Pengembangan MKDP Kurikulum dan Pembelajaran. 2011. *Kurikulum dan Pembelajaran*. Jakarta Utara: PT Raja Grafindo Persada.

# **BAB 4**

## **KONSEP KEPRIBADIAN**

*Oleh Ivanna Junamel Manoppo*

### **4.1 Pengertian Kepribadian**

#### **4.1.1 Definisi Kepribadian**

Menurut Feist dan Feist (2019) Kepribadian dalam psikologi keperawatan adalah suatu kumpulan karakteristik atau pola perilaku, emosi, pikiran, dan sikap yang bersifat unik pada setiap individu dan berpengaruh terhadap cara individu tersebut berinteraksi dengan lingkungannya. Kepribadian dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, dan pengalaman hidup individu. Dalam praktik keperawatan, memahami kepribadian pasien sangat penting karena dapat membantu perawat memahami bagaimana pasien merespon pengobatan, memperbaiki komunikasi dan hubungan dengan pasien, dan membantu perawat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik pasien.

#### **4.1.2 Komponen-Komponen Kepribadian**

Feist dan Feist (2019). mengatakan ada beberapa model dan teori tentang komponen-komponen kepribadian, tetapi secara umum, ada beberapa komponen dasar kepribadian yang sering dibahas dalam literatur psikologi. Berikut adalah beberapa penjelasan tentang komponen-komponen kepribadian:

1. Kognitif: Komponen kognitif meliputi cara individu berpikir, mengingat, memecahkan masalah, dan memproses informasi. Kognisi juga dapat mencakup preferensi, nilai, dan keyakinan individu, serta persepsi mereka tentang diri sendiri dan orang lain.

2. Emosi: Komponen emosi mencakup perasaan dan pengalaman emosional individu, seperti kegembiraan, kecemasan, kemarahan, dan kesedihan. Emosi juga mencakup kemampuan individu untuk mengatur dan mengungkapkan emosi mereka.
3. Perilaku: Komponen perilaku mencakup tindakan dan respon individu terhadap lingkungan mereka. Ini mencakup perilaku yang tampak di luar, seperti ekspresi wajah dan gerakan tubuh, serta perilaku yang lebih tidak terlihat, seperti kebiasaan dan preferensi.
4. Interpersonal: Komponen interpersonal mencakup cara individu berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan mereka. Ini mencakup keterampilan sosial, hubungan interpersonal, dan gaya komunikasi individu.
5. Motivasi: Komponen motivasi mencakup dorongan individu untuk mencapai tujuan dan kebutuhan mereka. Ini mencakup keinginan individu untuk prestasi, penerimaan sosial, keamanan, dan kebahagiaan.

Keseluruhan, komponen-komponen ini bekerja bersama-sama untuk membentuk kepribadian individu yang unik dan memainkan peran penting dalam cara individu berinteraksi dengan dunia sekitarnya.

#### **4.1.3 Perbedaan Kepribadian dan Karakter**

Kepribadian dan karakter adalah konsep psikologis yang seringkali digunakan secara bergantian, tetapi keduanya sebenarnya memiliki perbedaan yang signifikan.

Kepribadian adalah pola-pola perilaku, emosi, dan pikiran yang konsisten dan unik dari seseorang. Kepribadian mencakup sifat-sifat yang umumnya dianggap sebagai bawaan dan tidak berubah dalam waktu yang lama. Kepribadian juga mencakup ciri-ciri seperti ekstrovert, introvert, neurotik, kreatif, dan sebagainya.

Sementara itu, karakter adalah seperangkat nilai, moral, dan etika yang dipegang oleh seseorang. Karakter sering kali dianggap sebagai sesuatu yang dapat dipelajari dan dikembangkan, yang membedakannya dari kepribadian yang lebih dianggap sebagai sesuatu yang lebih bawaan. Karakter mencakup sifat-sifat seperti integritas, kejujuran, rasa tanggung jawab, dan sebagainya.

Secara sederhana, perbedaan utama antara kepribadian dan karakter adalah bahwa kepribadian cenderung lebih terkait dengan sifat-sifat bawaan yang stabil dan tidak berubah, sedangkan karakter lebih terkait dengan nilai-nilai dan moral yang dapat dipelajari dan dikembangkan. Namun, keduanya memiliki pengaruh yang kuat dalam membentuk perilaku, emosi, dan pikiran seseorang (Simamora, 2018).

## **4.2 Teori Kepribadian**

### **4.2.1 Teori Psikoanalisis**

Teori psikoanalisis adalah teori kepribadian yang dikembangkan oleh Sigmund Freud pada awal abad ke-20. Menurut Freud, kepribadian terdiri dari tiga struktur utama: id, ego, dan superego.

Id adalah struktur kepribadian yang berkaitan dengan naluri dan dorongan dasar, seperti nafsu makan, nafsu seksual, dan agresi. Id beroperasi berdasarkan prinsip kesenangan, di mana ia mencari kepuasan segera dan tidak menghiraukan konsekuensi jangka panjang.

Ego adalah struktur kepribadian yang berkaitan dengan realitas dan fungsi untuk memenuhi kebutuhan id dalam batas-batas realitas yang diterima secara sosial. Ego beroperasi berdasarkan prinsip realitas, di mana ia mengevaluasi situasi dan memilih tindakan yang paling sesuai untuk mencapai tujuan.

Superego adalah struktur kepribadian yang berkaitan dengan moral dan idealisme, dan merupakan representasi internal dari nilai-nilai sosial dan moral yang dipelajari. Superego berfungsi

sebagai pengawas terhadap perilaku ego dan id, serta mendorong perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai moral. Menurut Freud, konflik antara id, ego, dan superego dapat menyebabkan kecemasan dan ketidakseimbangan dalam kepribadian, yang dapat menghasilkan gangguan psikologis. Terapi psikoanalisis, yang dikembangkan oleh Freud, bertujuan untuk membantu pasien memahami dan menyelesaikan konflik internal mereka dan mencapai keselarasan dalam kepribadian mereka.

#### **4.2.2 Teori Behavioristik**

Watson (2019) menyatakan teori Behavioristik merupakan salah satu teori kepribadian yang memandang bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh lingkungan eksternal. Menurut teori ini, perilaku manusia adalah hasil belajar dari pengalaman yang diperolehnya melalui interaksi dengan lingkungan. Teori Behavioristik juga mengasumsikan bahwa perilaku manusia dapat diubah atau dimodifikasi melalui pemberian stimulus dan reward (penghargaan). Teori Behavioristik berfokus pada pengamatan dan pengukuran perilaku yang terlihat secara objektif, tanpa memperhatikan faktor-faktor internal seperti pikiran dan emosi. Oleh karena itu, teori ini lebih menekankan pada perilaku yang dapat diamati, diukur, dan dimanipulasi. Beberapa tokoh penting dalam teori Behavioristik adalah Ivan Pavlov, John B. Watson, dan B.F. Skinner

#### **4.2.3 Teori Humanistik**

Teori Humanistik merupakan salah satu teori kepribadian yang menekankan pada konsep individu sebagai makhluk yang berpikir, merasakan, dan mempunyai kemampuan untuk memilih dan bertindak secara bebas. Teori ini berfokus pada potensi manusia untuk tumbuh dan berkembang secara positif serta mencapai kebahagiaan, kebebasan, dan kesadaran diri. Beberapa tokoh penting dalam teori humanistik antara lain Carl Rogers,

Abraham Maslow, dan Rollo May. Carl Rogers mengembangkan teori kepribadian yang berfokus pada konsep aktualisasi diri dan penekanan pada pengalaman subjektif individu. Sementara itu, Abraham Maslow mengembangkan hierarki kebutuhan yang mencakup kebutuhan fisiologis, keamanan, sosial, penghargaan, dan aktualisasi diri. Rollo May mengembangkan konsep eksistensialisme dalam teori kepribadian humanistik. Dalam teori Humanistik, kepribadian individu terbentuk melalui pengalaman dan kebutuhan batiniah yang diintegrasikan ke dalam konsep diri. Individu berusaha untuk mencapai aktualisasi diri, yaitu keadaan di mana potensi mereka telah tercapai dan mereka merasa bahagia. Teori ini juga menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang positif dan mendukung dalam membentuk kepribadian yang sehat.

#### **4.2.4 Teori Kognitif**

Hidayatullah (2018) menyatakan teori kognitif adalah suatu teori yang mencoba untuk menjelaskan bagaimana individu memproses informasi yang diterima dari lingkungannya, serta bagaimana pemrosesan informasi tersebut memengaruhi perilaku, emosi, dan kepribadian individu. Teori kognitif menekankan pada pentingnya pengalaman individu dalam membentuk pemikiran, sikap, dan perilaku.

Teori kognitif memiliki beberapa cabang, antara lain:

1. Teori Proses Informasi - Teori ini menjelaskan tentang bagaimana individu memproses informasi dari lingkungan, dan bagaimana informasi tersebut diproses dan disimpan dalam memori.
2. Teori Belajar Kognitif - Teori ini mencoba untuk menggabungkan aspek-aspek dari teori belajar dan teori kognitif dalam menjelaskan bagaimana individu memperoleh pengetahuan dan memodifikasi perilakunya.

3. Teori Pengembangan Kognitif - Teori ini dipopulerkan oleh Jean Piaget, dan mencoba untuk menjelaskan bagaimana anak-anak berkembang dalam hal pemikiran dan pemahaman dunia.

## **4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepribadian**

### **4.3.1 Faktor Genetik**

Siregar (2018) menyatakan bahwa faktor genetik memainkan peran penting dalam membentuk kepribadian seseorang. Studi kembar identik dan fraternal telah menunjukkan bahwa kemampuan hereditas dapat memberikan kontribusi sekitar 50-60% terhadap variasi kepribadian seseorang. Faktor genetik mempengaruhi kepribadian melalui tiga mekanisme utama:

1. Pewarisan genetik: Individu mewarisi gen dari orang tua mereka, yang mempengaruhi sifat-sifat fisik dan psikologis mereka. Kepribadian merupakan hasil interaksi antara genetik dan lingkungan, namun pewarisan genetik dapat memberikan batas-batas dalam kepekaan seseorang terhadap faktor lingkungan.
2. Ekspresi genetik: Ekspresi genetik mencakup cara di mana gen individu diekspresikan dan diatur. Proses ekspresi genetik ini dapat mempengaruhi produksi neurotransmitter di otak yang berpengaruh pada sifat dan perilaku individu. Misalnya, produksi dopamin yang rendah telah dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi terhadap gangguan bipolar dan depresi.
3. Interaksi Gen-Lingkungan: Faktor genetik juga dapat mempengaruhi cara seseorang merespons faktor lingkungan. Misalnya, individu dengan gen yang mengatur produksi serotonin lebih rendah mungkin lebih rentan terhadap stres dan kecemasan, sedangkan individu dengan gen yang

mempengaruhi produksi dopamin lebih tinggi mungkin lebih rentan terhadap perilaku impulsif dan pencarian sensasi.

Namun, perlu diingat bahwa faktor genetik hanyalah salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi kepribadian seseorang. Faktor lingkungan seperti pengalaman hidup, budaya, dan situasi sosial juga dapat memberikan kontribusi penting dalam membentuk kepribadian seseorang.

#### **4.3.2 Faktor Lingkungan**

Beberapa faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kepribadian antara lain:

1. Pengalaman masa kecil: Pengalaman masa kecil dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian seseorang, seperti pengalaman trauma, pola asuh orang tua, dan lingkungan keluarga.
2. Pendidikan: Pendidikan dapat mempengaruhi kepribadian seseorang, seperti membentuk nilai-nilai, kebiasaan, dan pola pikir yang dapat mempengaruhi kepribadian.
3. Kelompok sosial: Kelompok sosial atau lingkungan di sekitar seseorang, seperti teman, sahabat, dan kolega, dapat mempengaruhi cara seseorang berinteraksi, pola pikir, dan pandangan hidup, yang semuanya dapat mempengaruhi kepribadian.
4. Teknologi: Perkembangan teknologi dapat mempengaruhi cara seseorang berkomunikasi dan berinteraksi dengan dunia sekitarnya, yang juga dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian (Siregar, 2018).

#### **4.3.3 Faktor Kebudayaan**

Lestari (2018) menyatakan faktor kebudayaan dapat mempengaruhi kepribadian seseorang. Kebudayaan dapat memengaruhi cara seseorang berpikir, bersikap, dan bertindak

dalam kehidupan sehari-hari, yang pada akhirnya membentuk kepribadian mereka.

Beberapa aspek kebudayaan yang dapat mempengaruhi kepribadian antara lain nilai, norma, adat istiadat, agama, bahasa, dan pendidikan. Nilai-nilai yang dipegang oleh sebuah budaya, seperti nilai kekeluargaan, kerja keras, atau individualisme, dapat membentuk pola pikir dan sikap seseorang terhadap kehidupan. Norma dan adat istiadat juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung. Agama juga dapat mempengaruhi pandangan seseorang terhadap dunia dan bagaimana mereka bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Bahasa dan pendidikan juga dapat mempengaruhi kepribadian seseorang, karena keduanya membentuk cara seseorang berkomunikasi dan memahami dunia.

Selain faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, ada beberapa faktor kebudayaan lainnya yang dapat mempengaruhi kepribadian seseorang. Beberapa faktor tersebut antara lain:

1. Gaya hidup: Gaya hidup yang dianut oleh sebuah budaya dapat mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk kebiasaan makan, olahraga, dan pola tidur. Gaya hidup yang sehat atau kurang sehat dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kepribadian mereka.
2. Musik dan seni: Musik dan seni memiliki peran yang penting dalam budaya dan dapat mempengaruhi pola pikir dan kepercayaan seseorang. Musik dan seni dapat mempengaruhi suasana hati seseorang, meningkatkan kreativitas dan kepekaan terhadap lingkungan sekitar.
3. Lingkungan alam: Lingkungan alam dan keindahan alam dapat mempengaruhi kepribadian seseorang. Kebiasaan menjelajahi alam dan mengagumi keindahannya dapat membentuk sikap positif dan optimis seseorang terhadap kehidupan.

4. Teknologi: Perkembangan teknologi dapat mempengaruhi cara seseorang berpikir dan bersosialisasi. Terlalu banyak ketergantungan pada teknologi dapat memengaruhi cara seseorang berinteraksi dengan orang lain, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kepribadian mereka (Lestari, 2018).

Namun, perlu diingat bahwa faktor kebudayaan tidak bekerja sendiri dalam mempengaruhi kepribadian seseorang. Faktor-faktor tersebut bekerja bersama-sama dengan faktor-faktor lain seperti pengalaman hidup individu, faktor genetik, dan lingkungan sekitar untuk membentuk kepribadian seseorang secara keseluruhan.

## **4.4 Gangguan Kepribadian**

### **4.4.1 Definisi Gangguan Kepribadian**

Gangguan kepribadian adalah kondisi mental yang ditandai dengan pola perilaku, pola pikir, dan pola hubungan yang berbeda dari pola yang dianggap normal dan sehat dalam masyarakat. Orang yang mengalami gangguan kepribadian mungkin memiliki kesulitan dalam mengendalikan emosi, merasa sulit untuk mempertahankan hubungan yang sehat dengan orang lain, dan cenderung untuk bertindak impulsif atau tidak tepat dalam situasi tertentu.

Gangguan kepribadian diklasifikasikan ke dalam kelompok-kelompok tertentu berdasarkan gejala-gejalanya. Beberapa jenis gangguan kepribadian yang umum termasuk gangguan kepribadian borderline, gangguan kepribadian antisosial, gangguan kepribadian naratif, dan gangguan kepribadian obsesif-kompulsif. Setiap jenis gangguan kepribadian memiliki gejala dan karakteristik yang berbeda-beda, serta membutuhkan pendekatan pengobatan yang berbeda-beda pula.

Gangguan kepribadian dapat terjadi pada siapa saja, namun biasanya mulai terlihat sejak masa remaja atau awal dewasa. Orang

yang mengalami gangguan kepribadian mungkin mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, merasa cemas, stres, dan mudah marah. Gangguan kepribadian dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk hubungan interpersonal, pekerjaan, dan kehidupan sosial secara umum.

#### **4.4.2 Jenis-Jenis Gangguan Kepribadian**

Wibowo (2019) menyatakan ada beberapa jenis gangguan kepribadian beserta penjelasan dan contohnya:

1. **Gangguan Kepribadian Paranoid** Gangguan kepribadian paranoid ditandai dengan pola ketidakpercayaan yang ekstrem terhadap orang lain dan merasa dicurigai atau ditolak oleh orang lain secara tidak beralasan. Contoh perilaku dari gangguan kepribadian paranoid adalah merasa bahwa orang lain selalu mencurigai dan memantau mereka, sehingga mereka menjadi waspada dan selalu mencurigai setiap gerakan orang lain.
2. **Gangguan Kepribadian Schizoid** Gangguan kepribadian schizoid ditandai dengan pola perilaku yang menunjukkan ketidakpedulian dan ketidaktertarikan pada hubungan sosial. Orang dengan gangguan kepribadian schizoid cenderung menjalani kehidupan yang tenang dan menyendiri, dan sulit membentuk hubungan sosial yang erat. Contohnya adalah sulit menjalin hubungan dengan orang lain dan tidak memiliki minat pada kegiatan sosial.
3. **Gangguan Kepribadian Antisosial** Gangguan kepribadian antisosial ditandai dengan pola perilaku yang tidak menghargai hak orang lain dan melanggar norma sosial. Orang dengan gangguan kepribadian antisosial sering kali melanggar hukum, berbohong, dan tidak memperdulikan keselamatan orang lain. Contohnya adalah perilaku yang merugikan orang lain, seperti pencurian atau kekerasan.

4. Gangguan Kepribadian Borderline Gangguan kepribadian borderline ditandai dengan pola perilaku yang tidak stabil dan impulsif, serta pola pikir yang seringkali ekstrem. Orang dengan gangguan kepribadian borderline sering mengalami perubahan mood yang cepat dan sulit mengatur emosi. Contohnya adalah perilaku yang merugikan diri sendiri, seperti perilaku bunuh diri atau penggunaan obat-obatan yang berlebihan.
5. Gangguan Kepribadian Histrionik Gangguan kepribadian histrionik ditandai dengan pola perilaku yang dramatis, perhatian yang berlebihan pada diri sendiri, dan sulit mempertahankan hubungan sosial yang erat. Orang dengan gangguan kepribadian histrionik cenderung berbicara dengan suara yang keras dan eksentrik serta menggunakan bahasa tubuh yang dramatis. Contohnya adalah perilaku yang mencari perhatian secara berlebihan dan sering mempertontonkan emosi yang berlebihan.
6. Gangguan Kepribadian Obsesif-Kompulsif Gangguan kepribadian obsesif-kompulsif ditandai dengan pola perilaku yang cenderung perfeksionis dan mengikuti aturan secara ketat. Orang dengan gangguan kepribadian obsesif-kompulsif seringkali merasa cemas jika tidak dapat mengikuti aturan atau tata cara yang telah ditetapkan. Contohnya adalah perilaku yang terlalu fokus pada rincian dan sulit melepaskan kontrol.
7. Gangguan Kepribadian Narcissistic Gangguan kepribadian narcissistic ditandai dengan pola perilaku yang menunjukkan rasa superioritas dan keinginan untuk dipuja atau dihormati oleh orang lain. Orang dengan gangguan kepribadian narcissistic cenderung berbicara tentang diri mereka sendiri dan sulit merasa empati pada orang lain. Contohnya adalah perilaku yang merendahkan atau mengabaikan orang lain yang dianggap lebih rendah.

8. Gangguan Kepribadian Avoidant Gangguan kepribadian avoidant ditandai dengan pola perilaku yang cenderung menghindari situasi sosial dan memiliki rasa rendah diri yang berlebihan. Orang dengan gangguan kepribadian avoidant merasa takut dan tidak nyaman ketika berada dalam situasi sosial, dan sering kali menghindari kegiatan sosial yang dapat meningkatkan rasa takut. Contohnya adalah perilaku yang merasa takut atau tidak percaya diri ketika harus berbicara di depan umum atau bertemu dengan orang baru.
9. Gangguan Kepribadian Dependence Gangguan kepribadian dependence ditandai dengan pola perilaku yang menunjukkan kebutuhan untuk diarahkan oleh orang lain dan sulit membuat keputusan sendiri. Orang dengan gangguan kepribadian dependence cenderung menghindari tanggung jawab dan merasa tidak nyaman ketika harus membuat keputusan yang berdampak besar pada hidup mereka. Contohnya adalah perilaku yang selalu membutuhkan persetujuan dan bantuan dari orang lain dalam mengambil keputusan.
10. Gangguan Kepribadian Schizotypal Gangguan kepribadian schizotypal ditandai dengan pola pikir dan perilaku yang aneh atau eccentric. Orang dengan gangguan kepribadian schizotypal sering kali memiliki keyakinan atau pikiran yang aneh, serta sulit membentuk hubungan sosial yang erat. Contohnya adalah perilaku yang dianggap aneh oleh orang lain, seperti berbicara dengan sendiri atau memiliki keyakinan yang tidak rasional.

Penting untuk diingat bahwa diagnosa gangguan kepribadian harus dilakukan oleh profesional kesehatan mental yang berkualifikasi, dan bukan berdasarkan pada penilaian sendiri atau berdasarkan pada informasi yang ditemukan secara online.

#### **4.4.3 Penyebab Gangguan Kepribadian**

Menurut Suminar (2018) penyebab gangguan kepribadian tidak dapat disimpulkan dengan pasti karena kompleksitas dan variasi gangguan kepribadian yang ada. Namun, berikut adalah beberapa faktor yang diduga berkontribusi pada perkembangan gangguan kepribadian:

1. **Faktor Genetik:** Studi menunjukkan bahwa gangguan kepribadian dapat diturunkan secara genetik. Faktor genetik dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bereaksi terhadap pengalaman hidup dan dapat memengaruhi perkembangan kepribadian. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan kepribadian tertentu, seperti gangguan kepribadian borderline, mungkin lebih rentan mengalami gangguan kepribadian serupa.
2. **Faktor Lingkungan:** Lingkungan tempat seseorang tumbuh dapat memengaruhi perkembangan kepribadian. Seseorang yang pernah mengalami pengalaman negatif seperti trauma, kekerasan fisik atau seksual, pengabaian dapat mengalami gangguan kepribadian kompleks, seperti gangguan kepribadian borderline. Gangguan kepribadian borderline, juga dikenal sebagai gangguan kepribadian ambang atau BPD (Borderline Personality Disorder), adalah jenis gangguan kepribadian yang ditandai oleh perubahan suasana hati yang tiba-tiba dan intens, hubungan antarpribadi yang tidak stabil, dan gambaran diri yang buruk. Individu dengan BPD dapat memiliki perasaan kekosongan yang kuat dan sulit untuk mengendalikan emosi dan impuls, serta sering mengalami ketakutan kehilangan orang yang dicintai.

Beberapa tanda dan gejala BPD antara lain:

1. Hubungan antarpribadi yang tidak stabil, seringkali melibatkan perasaan intens dan perubahan yang cepat dari rasa suka ke benci atau sebaliknya.

2. Perasaan kekosongan atau ketidakmampuan merasakan kebahagiaan yang tahan lama.
3. Emosi yang intens dan tidak stabil, termasuk kemarahan yang sulit dikendalikan atau perasaan cemas yang berlebihan.
4. Perilaku impulsif seperti penggunaan obat-obatan terlarang, seks yang tidak aman, atau makan yang berlebihan.
5. Gangguan citra diri dan identitas yang buruk, serta perasaan rendah diri.
6. Perasaan kesepian yang kuat dan kecemasan tentang kehilangan orang yang dicintai.

BPD dapat memengaruhi banyak aspek kehidupan individu, termasuk pekerjaan, hubungan, dan kesehatan mental dan fisik. Meskipun BPD dapat menjadi kondisi yang sulit diobati, terapi dan pengobatan yang tepat dapat membantu individu mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

1. Faktor Keluarga: Seseorang yang tumbuh di lingkungan keluarga yang tidak stabil atau disfungsi, seperti keluarga dengan penyalahgunaan zat atau kekerasan dalam rumah tangga, dapat mengalami gangguan kepribadian. Hubungan keluarga yang buruk seperti kekerasan dalam rumah tangga, penyalahgunaan zat, atau ketidakseimbangan dalam pola asuh dapat menyebabkan gangguan kepribadian.
2. Faktor Kognitif: Faktor kognitif meliputi pandangan dan persepsi seseorang terhadap dunia sekitar. Seseorang yang memiliki pandangan negatif tentang diri sendiri atau kehidupan, atau sulit dalam mengatasi masalah, dapat mengalami gangguan kepribadian seperti gangguan kepribadian dependen.
3. Faktor Biologis: Faktor biologis seperti masalah hormonal, Seseorang yang mengalami kerusakan otak karena kecelakaan atau penyakit tertentu dapat mengalami gangguan kepribadian yang disebabkan oleh masalah biologis tersebut

Dalam banyak kasus, faktor-faktor ini dapat saling berinteraksi dan menyebabkan perkembangan gangguan kepribadian yang kompleks. Namun, penting untuk diingat bahwa setiap individu memiliki pengalaman hidup yang unik dan tidak semua orang yang mengalami faktor-faktor ini akan mengalami gangguan kepribadian.

## **4.5 Evaluasi Kepribadian**

### **4.5.1 Pengukuran Kepribadian**

Pengukuran kepribadian adalah suatu proses untuk mengukur karakteristik kepribadian individu, seperti sikap, perilaku, dan temperamen, serta mengklasifikasikan atau menilai karakteristik tersebut. Beberapa alat pengukuran kepribadian yang sering digunakan meliputi tes psikometri, kuesioner, dan wawancara terstruktur.

Contoh pengukuran kepribadian antara lain:

1. *Tes Myers-Briggs Type Indicator (MBTI)*: Tes ini bertujuan untuk mengukur preferensi kepribadian individu dalam empat dimensi, yaitu ekstrovert atau introvert, intuisi atau sensing, pemikiran atau perasaan, dan penilaian atau persepsi.
2. *Tes Big Five Personality Traits*: Tes ini bertujuan untuk mengukur lima dimensi kepribadian yang meliputi kestabilan emosi, keterbukaan, kesopanan, ekstrovertisme, dan kesadaran.
3. *Tes Rorschach*: Tes ini bertujuan untuk mengukur aspek yang lebih tak sadar dari kepribadian individu dengan mengeksplorasi cara individu merespons gambar abstrak.
4. *Kuesioner Kepribadian NEO-PI-3*: Tes ini bertujuan untuk mengukur lima faktor kepribadian, yaitu neurotisme, ekstrovertisme, keterbukaan, kesopanan, dan kesadaran.
5. *Tes 16PF (16 Personality Factors)*: Tes ini bertujuan untuk mengukur 16 faktor kepribadian yang meliputi sifat-sifat

seperti kepercayaan diri, ketergantungan, kemandirian, kreativitas, dan ketajaman intelektual.

Pengukuran kepribadian dapat membantu individu memahami diri mereka sendiri, serta dapat membantu dalam proses seleksi pegawai, penentuan karir, dan pengembangan diri. Namun, perlu diingat bahwa pengukuran kepribadian tidak sepenuhnya akurat dan dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti situasi dan konteks. Selain alat-alat pengukuran kepribadian yang disebutkan di atas, terdapat juga berbagai tes dan kuesioner lain yang digunakan untuk mengukur aspek-aspek tertentu dari kepribadian, seperti kecerdasan emosional, tingkat kecemasan, dan tingkat stres.

Contoh pengukuran kepribadian lainnya adalah:

1. *EQ-i 2.0 (Emotional Quotient Inventory)*: Tes ini bertujuan untuk mengukur kecerdasan emosional individu, termasuk kemampuan untuk mengenali dan mengelola emosi sendiri dan orang lain.
2. *Beck Anxiety Inventory (BAI)*: Tes ini bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan individu melalui penilaian gejala-gejala seperti ketakutan, ketegangan, dan kesulitan tidur.
3. *Perceived Stress Scale (PSS)*: Tes ini bertujuan untuk mengukur tingkat stres individu dengan mengevaluasi seberapa sering individu merasa tertekan atau merasa sulit mengatasi masalah.
4. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2)*: Tes ini bertujuan untuk mengukur berbagai aspek kepribadian individu, termasuk gejala-gejala gangguan mental seperti depresi dan skizofrenia.
5. *The Enneagram*: Tes ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola-pola kepribadian dan karakteristik yang berkaitan dengan sembilan tipe kepribadian yang berbeda.

Pengukuran kepribadian dapat membantu seseorang untuk lebih memahami dirinya sendiri, mengenali kekuatan dan kelemahan dalam kepribadiannya, serta meningkatkan kesadaran diri dan kemampuan mengelola diri. Namun, perlu diingat bahwa hasil dari pengukuran kepribadian hanya merupakan gambaran atau indikator dari kepribadian seseorang, dan bukan segalanya tentang individu tersebut.

#### **4.5.2 Penggunaan Tes Kepribadian dalam Praktik Keperawatan**

Tes kepribadian sering digunakan dalam praktik keperawatan untuk membantu perawat memahami pasien mereka dan memberikan perawatan yang lebih efektif dan responsif secara individual. Berikut adalah beberapa contoh penggunaan tes kepribadian dalam praktik keperawatan:

1. Evaluasi pasien dengan gangguan kepribadian: Tes kepribadian dapat membantu perawat dalam evaluasi pasien dengan gangguan kepribadian, seperti gangguan kepribadian borderline, gangguan kepribadian naratif, atau gangguan kepribadian antisosial. Dengan memahami karakteristik pasien dan pola perilaku mereka, perawat dapat menyusun rencana perawatan yang tepat dan dapat membantu mengurangi perilaku yang merugikan diri sendiri atau orang lain.
2. Menentukan strategi manajemen pasien: Tes kepribadian dapat membantu perawat dalam menentukan strategi manajemen pasien yang efektif. Dengan memahami kepribadian pasien, perawat dapat menyesuaikan pendekatan mereka dalam memberikan perawatan, misalnya dengan menggunakan teknik motivasi atau intervensi kognitif yang lebih tepat.
3. Menilai respon pasien terhadap terapi: Tes kepribadian dapat membantu perawat dalam menilai respon pasien terhadap

terapi. Dengan memonitor perubahan dalam profil kepribadian pasien selama terapi, perawat dapat mengevaluasi apakah terapi tersebut efektif atau tidak, dan dapat menyesuaikan terapi secara tepat.

4. Membantu dalam perekrutan staf: Tes kepribadian juga dapat digunakan dalam perekrutan staf. Dengan mengukur kepribadian calon karyawan, perawat dapat menilai apakah karyawan tersebut cocok dengan lingkungan kerja dan dapat memenuhi tuntutan pekerjaan yang ada.
5. Meningkatkan hubungan pasien-perawat: Tes kepribadian dapat digunakan untuk meningkatkan hubungan pasien-perawat. Dengan memahami karakteristik dan preferensi pasien, perawat dapat menyusun pendekatan yang lebih sesuai dan dapat membantu membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien.
6. Memfasilitasi konseling: Tes kepribadian juga dapat digunakan dalam konseling pasien. Dengan memahami kepribadian pasien, perawat dapat membantu pasien dalam memecahkan masalah atau mengatasi stres dengan menggunakan pendekatan yang lebih sesuai.
7. Membantu dalam perencanaan perawatan jangka panjang: Tes kepribadian dapat membantu perawat dalam perencanaan perawatan jangka panjang. Dengan memahami karakteristik dan preferensi pasien, perawat dapat menyesuaikan perawatan jangka panjang dan memberikan perawatan yang lebih responsif secara individual.
8. Menilai risiko kesehatan mental: Tes kepribadian juga dapat digunakan untuk menilai risiko kesehatan mental. Dengan memahami profil kepribadian pasien, perawat dapat mengidentifikasi risiko kesehatan mental yang mungkin terjadi, seperti depresi atau kecemasan, dan dapat memberikan intervensi lebih awal.

Penggunaan tes kepribadian dalam praktik keperawatan dapat membantu perawat memahami pasien mereka secara lebih baik dan memberikan perawatan yang lebih efektif dan responsif secara individual. Namun, perlu diingat bahwa penggunaan tes kepribadian harus diinterpretasikan dengan hati-hati dan tidak boleh menjadi satu-satunya faktor dalam pengambilan keputusan klinis atau rekrutmen staf (Purwanto, 2019).

## **4.6 Peran Kepribadian dalam Praktik Keperawatan**

### **4.6.1 Komunikasi dan Kepribadian Perawat**

Menurut Ayubi (2021) komunikasi dan kepribadian perawat sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien. Komunikasi yang efektif dan kepribadian yang positif dapat membantu membangun hubungan yang baik antara perawat dan pasien, serta meningkatkan kepercayaan pasien terhadap perawat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi dan kepribadian perawat antara lain:

1. Kemampuan berbicara dan mendengarkan: Perawat harus memiliki kemampuan berbicara dan mendengarkan yang baik. Mereka harus dapat mengkomunikasikan informasi yang jelas dan mudah dipahami kepada pasien, serta mampu mendengarkan keluhan dan kekhawatiran pasien dengan empati.
2. Sikap dan perilaku: Sikap dan perilaku perawat juga mempengaruhi komunikasi dengan pasien. Perawat harus memiliki sikap yang ramah, sopan, sabar, dan empatik dalam menangani pasien.
3. Pengetahuan dan keterampilan: Pengetahuan dan keterampilan perawat juga berpengaruh terhadap komunikasi dan kepribadian mereka. Perawat yang memiliki pengetahuan

dan keterampilan yang memadai akan lebih percaya diri dalam berkomunikasi dengan pasien.

4. Etika profesi: Etika profesi juga memainkan peran penting dalam komunikasi dan kepribadian perawat. Perawat harus mengikuti kode etik dan standar profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
5. Kepribadian: Kepribadian perawat juga mempengaruhi komunikasi dengan pasien. Perawat yang memiliki kepribadian yang positif, seperti optimisme, kepercayaan diri, dan kesabaran, akan lebih mudah membina hubungan yang baik dengan pasien.

Dalam kesimpulan, komunikasi dan kepribadian perawat sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien. Perawat yang memiliki kemampuan berbicara dan mendengarkan yang baik, sikap dan perilaku yang positif, pengetahuan dan keterampilan yang memadai, serta mengikuti etika profesi yang baik, akan dapat membina hubungan yang baik dengan pasien dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap perawat.

#### **4.6.2 Kepribadian Pasien dan Pengaruhnya terhadap Pengobatan**

Rasyid (2017) menyatakan bahwa kepribadian pasien dapat berpengaruh terhadap pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Beberapa faktor kepribadian yang dapat mempengaruhi pengobatan adalah sebagai berikut:

1. Sikap dan keyakinan pasien: Sikap dan keyakinan pasien terhadap pengobatan dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan yang diberikan. Pasien yang memiliki sikap positif dan keyakinan yang tinggi terhadap pengobatan akan lebih mungkin untuk mengikuti pengobatan dan mencapai hasil yang lebih baik.

2. Kepribadian yang neurotik: Pasien yang memiliki kepribadian yang cenderung neurotik, seperti cemas, khawatir, atau mudah stress, dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan. Kepribadian neurotik dapat menyebabkan pasien lebih sulit untuk mengatasi gejala penyakit dan mencapai hasil yang baik.
3. Kepribadian yang otoriter: Pasien yang memiliki kepribadian yang otoriter, yaitu cenderung dominan dan memaksa orang lain untuk mengikuti keinginannya, dapat membuat pasien tidak kooperatif dalam mengikuti pengobatan yang diberikan.
4. Kepribadian yang dependen: Pasien yang memiliki kepribadian yang dependen, yaitu cenderung bergantung pada orang lain untuk mengambil keputusan dan bertindak, dapat membuat pasien tidak mampu untuk mengambil keputusan dan bertindak sendiri terkait pengobatan yang diberikan.
5. Kepribadian yang sulit diatur: Pasien yang memiliki kepribadian yang sulit diatur, seperti orang yang mudah marah, temperamental, atau sulit bekerjasama, dapat membuat pasien sulit dalam mengikuti pengobatan yang diberikan.

Dalam kesimpulan, kepribadian pasien dapat berpengaruh terhadap pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk memahami kepribadian pasien dan cara terbaik untuk mengatasi tantangan yang mungkin muncul selama pengobatan. Hal ini dapat membantu memastikan efektivitas pengobatan dan meningkatkan hasil pengobatan bagi pasien.

#### **4.6.3 Penggunaan Kepribadian dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien**

Pramuditya dan Rahayu (2018). Penggunaan kepribadian dalam meningkatkan kepatuhan pasien dapat dilakukan dengan beberapa cara, di antaranya:

1. Memahami kepribadian pasien: Tenaga kesehatan perlu memahami kepribadian pasien untuk dapat memberikan pengobatan yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan pasien. Dengan memahami kepribadian pasien, tenaga kesehatan dapat menyesuaikan pendekatan dalam memberikan pengobatan dan memberikan dukungan yang lebih baik pada pasien.
2. Membangun hubungan yang baik: Membangun hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Dalam hal ini, tenaga kesehatan perlu menggunakan komunikasi yang efektif dan ramah terhadap pasien. Dengan membangun hubungan yang baik, pasien akan lebih mudah untuk mengikuti saran dan pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
3. Meningkatkan kesadaran pasien: Tenaga kesehatan dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dengan memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami. Informasi ini dapat meliputi penjelasan tentang pengobatan yang diberikan, cara penggunaannya, efek samping yang mungkin terjadi, dan manfaat yang akan diperoleh.
4. Memberikan dukungan emosional: Dukungan emosional juga sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan emosional dengan mendengarkan keluhan pasien dan memberikan motivasi dan dorongan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien.
5. Menggunakan pendekatan yang positif: Dalam memberikan pengobatan, tenaga kesehatan perlu menggunakan pendekatan yang positif untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Pendekatan yang positif meliputi penguatan positif, penghargaan atas kemajuan yang dicapai, dan penggunaan penghargaan dan insentif untuk menghargai kepatuhan pasien.

## **4.7 Penerapan Konsep Kepribadian dalam Praktik Keperawatan**

### **4.7.1 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Konsep Kepribadian**

Menurut Firdaus (2018) asuhan keperawatan yang berfokus pada konsep kepribadian dapat membantu perawat untuk memahami karakteristik dan kebutuhan individu pasien secara lebih holistik. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan konsep kepribadian:

1. **Evaluasi kepribadian pasien:** Perawat perlu melakukan evaluasi terhadap kepribadian pasien dengan menggunakan alat penilaian yang tepat, seperti tes kepribadian atau wawancara klinis. Hal ini akan membantu perawat memahami karakteristik pasien yang dapat mempengaruhi perawatan dan pengobatan yang diberikan.
2. **Identifikasi kebutuhan pasien:** Setelah mengevaluasi kepribadian pasien, perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan fisik, emosional, dan psikologis pasien secara lebih spesifik. Misalnya, pasien dengan kepribadian yang cenderung introvert mungkin membutuhkan waktu dan ruang yang lebih untuk merespons perawatan, sementara pasien ekstrovert mungkin lebih membutuhkan interaksi sosial dan dukungan emosional.
3. **Memberikan dukungan emosional:** Perawat dapat memberikan dukungan emosional pada pasien dengan memberikan perhatian, empati, dan dorongan positif. Hal ini akan membantu pasien merasa lebih nyaman dan terdorong untuk mengikuti perawatan yang diberikan.
4. **Memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami:** Perawat perlu memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami kepada pasien, terutama tentang perawatan dan pengobatan yang diberikan. Hal ini akan membantu pasien

memahami pentingnya perawatan dan pengobatan, serta memperkuat komunikasi antara pasien dan perawat.

5. Melibatkan keluarga dan orang terdekat: Perawat dapat melibatkan keluarga dan orang terdekat pasien dalam perawatan dan pengobatan yang diberikan, terutama jika pasien memiliki kepribadian yang membutuhkan dukungan sosial dan emosional yang lebih besar. Hal ini akan membantu pasien merasa lebih nyaman dan terdorong untuk mengikuti perawatan yang diberikan
6. Menerapkan pendekatan yang terintegrasi: Perawat dapat menerapkan pendekatan yang terintegrasi dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan konsep kepribadian. Hal ini mengacu pada penggabungan aspek fisik, emosional, dan psikologis pasien dalam perawatan dan pengobatan yang diberikan.
7. Mempertimbangkan budaya dan kepercayaan pasien: Perawat perlu mempertimbangkan budaya dan kepercayaan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan konsep kepribadian. Hal ini akan membantu perawat memahami nilai-nilai dan praktik budaya pasien, serta memperkuat hubungan antara pasien dan perawat.
8. Menyesuaikan strategi perawatan: Perawat perlu menyesuaikan strategi perawatan berdasarkan kepribadian pasien. Misalnya, pasien yang memiliki kepribadian yang cenderung skeptis mungkin membutuhkan bukti empiris yang lebih kuat tentang manfaat perawatan dan pengobatan yang diberikan, sementara pasien yang lebih terbuka mungkin lebih menerima informasi dan dukungan emosional secara terbuka.
9. Mengidentifikasi dan mengatasi hambatan: Perawat perlu mengidentifikasi dan mengatasi hambatan yang dapat menghambat kepatuhan pasien terhadap perawatan dan pengobatan yang diberikan. Misalnya, pasien yang memiliki kepribadian yang cenderung oposisional mungkin

membutuhkan pendekatan yang lebih persuasif dan responsif, sementara pasien yang lebih pasif mungkin membutuhkan dorongan dan dukungan yang lebih aktif.

10. Memonitor dan mengevaluasi progres pasien: Perawat perlu memonitor dan mengevaluasi progres pasien secara teratur, termasuk dalam hal kepatuhan terhadap perawatan dan pengobatan yang diberikan. Hal ini akan membantu perawat memperkuat hubungan dengan pasien dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien.

#### **4.7.2 Strategi Keperawatan untuk Meningkatkan Kepribadian Pasien**

Haryanto (2016) memberikan beberapa strategi keperawatan yang dapat membantu meningkatkan kepribadian pasien:

1. Membangun hubungan yang baik dengan pasien: Perawat dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien dengan mendengarkan dengan seksama, menunjukkan empati dan kepedulian, serta berbicara dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien. Hal ini dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan terbuka untuk menerima perawatan dan pengobatan.
2. Menyediakan informasi yang jelas: Perawat dapat menyediakan informasi yang jelas dan mudah dipahami tentang perawatan dan pengobatan yang akan diberikan kepada pasien. Hal ini dapat membantu pasien memahami apa yang harus dilakukan, mengurangi kebingungan dan kecemasan, serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan.
3. Menggunakan pendekatan yang holistik: Perawat dapat menggunakan pendekatan yang holistik dalam memberikan perawatan kepada pasien, dengan mempertimbangkan aspek

fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Hal ini dapat membantu pasien merasa lebih dihargai dan diperlakukan secara utuh sebagai individu.

4. Menyediakan dukungan emosional: Perawat dapat menyediakan dukungan emosional kepada pasien, terutama bagi pasien yang sedang mengalami kesulitan emosional atau psikologis. Hal ini dapat membantu pasien merasa didukung dan diberi perhatian, serta membantu meningkatkan coping pasien.
5. Menggunakan terapi perilaku kognitif: Terapi perilaku kognitif dapat membantu pasien mengidentifikasi pola pikir dan perilaku negatif yang dapat mempengaruhi kepribadian mereka, dan membantu mereka mengubah pola pikir dan perilaku tersebut. Perawat dapat bekerja sama dengan pasien dan tim terapis untuk menggunakan terapi ini.
6. Menggunakan terapi obat-obatan: Terapi obat-obatan dapat membantu mengatasi gejala kepribadian pasien yang mungkin menyulitkan perawatan dan pengobatan, seperti depresi atau kecemasan. Perawat dapat bekerja sama dengan dokter untuk memastikan bahwa pasien menerima obat-obatan yang tepat dan memahami efek samping yang mungkin terjadi.
7. Mengatur lingkungan yang kondusif: Lingkungan yang kondusif dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan terlibat dalam perawatan. Perawat dapat membantu mengatur lingkungan yang sesuai dengan preferensi pasien, seperti menjaga kebersihan, suhu yang nyaman, dan pencahayaan yang tepat.
8. Melibatkan keluarga atau anggota tim multidisiplin: Perawat dapat melibatkan keluarga atau anggota tim multidisiplin dalam memberikan perawatan dan pengobatan kepada pasien. Hal ini dapat membantu meningkatkan dukungan dan kerjasama dalam memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi dan kepribadian pasien.

9. Meningkatkan partisipasi pasien: Perawat dapat mengajak pasien untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan dan pengobatan mereka, seperti merencanakan tujuan perawatan dan mengambil keputusan bersama. Hal ini dapat membantu pasien merasa memiliki kontrol atas perawatan mereka dan memotivasi mereka untuk mengikuti perawatan yang direkomendasikan.
10. Menyediakan program edukasi: Perawat dapat menyediakan program edukasi kepada pasien dan keluarga tentang cara mengelola kondisi kesehatan mereka dan meningkatkan keterampilan dalam merawat diri sendiri. Hal ini dapat membantu pasien menjadi lebih mandiri dan meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam menghadapi kondisi kesehatan mereka.
11. Memperhatikan perbedaan budaya: Perawat dapat memperhatikan perbedaan budaya dalam memberikan perawatan dan pengobatan kepada pasien. Hal ini dapat membantu pasien merasa dihargai dan diperlakukan secara adil, serta membantu perawat memahami kepercayaan dan nilai-nilai yang mendasari kepribadian pasien.
12. Menggunakan teknologi digital: Teknologi digital dapat membantu pasien dalam mengakses informasi tentang perawatan dan pengobatan mereka, serta membantu perawat dalam memantau kondisi kesehatan pasien secara jarak jauh. Perawat dapat membantu pasien dalam mengakses teknologi digital yang sesuai dengan kondisi dan kepribadian mereka.

#### **4.7.3 Pengaruh Kepribadian pada Hasil Perawatan dan Kesembuhan**

Asyari (2018) menyatakan kepribadian pasien dapat mempengaruhi hasil perawatan dan kesembuhan mereka. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan kepribadian yang positif cenderung memiliki hasil perawatan yang

lebih baik dan kesembuhan yang lebih cepat dibandingkan dengan pasien yang kepribadiannya lebih negatif.

Beberapa faktor kepribadian yang dapat mempengaruhi hasil perawatan dan kesembuhan pasien antara lain:

1. Resiliensi: Pasien yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi cenderung lebih mudah untuk beradaptasi dengan perubahan dan mengatasi tantangan yang dihadapi selama proses perawatan.
2. Optimisme: Pasien yang optimis cenderung memiliki harapan yang lebih besar terhadap kesembuhan dan menghadapi proses perawatan dengan sikap yang positif.
3. Kontrol diri: Pasien yang memiliki kemampuan untuk mengendalikan diri dan emosinya cenderung lebih mampu menghadapi stres dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi selama proses perawatan.
4. Dukungan sosial: Pasien yang memiliki dukungan sosial yang baik dari keluarga, teman, atau lingkungan sekitarnya cenderung memiliki motivasi dan semangat yang lebih besar untuk menghadapi proses perawatan.

Sebaliknya, beberapa faktor kepribadian yang dapat menghambat proses perawatan dan kesembuhan pasien antara lain:

1. Kecemasan dan depresi: Pasien yang cenderung memiliki kecemasan dan depresi yang tinggi cenderung sulit untuk beradaptasi dengan proses perawatan dan lebih sulit untuk mengikuti perawatan dengan konsisten.
2. Tidak kooperatif: Pasien yang tidak kooperatif dan sulit untuk bekerja sama dengan tim perawatan cenderung lebih sulit untuk mengikuti perawatan dengan konsisten dan akhirnya mempengaruhi hasil perawatan dan kesembuhan.
3. Kurang dukungan sosial: Pasien yang kurang memiliki dukungan sosial dari keluarga, teman, atau lingkungan

sekitarnya cenderung kurang termotivasi dan semangat untuk menghadapi proses perawatan.

Dalam hal ini, perawat dapat mengambil langkah-langkah seperti membantu pasien mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi proses perawatan mereka dan membantu mereka menemukan cara untuk mengatasi tantangan yang dihadapi. Selain itu, perawat juga dapat memberikan dukungan emosional dan membantu pasien merasa lebih terhubung dengan dukungan sosial yang tersedia. Dalam hipnoterapi, klien akan diajak untuk masuk ke dalam keadaan trance atau hipnosis yang relaks dan mendalam. Dalam keadaan ini, pikiran klien lebih mudah menerima sugesti atau saran yang diberikan oleh terapis. Terapis kemudian akan memberikan sugesti positif dan

## DAFTAR PUSTAKA

- Asyari, M. 2018. Kepribadian dan Kesehatan. Salemba Medika.
- Ayubi, D. 2021. Komunikasi dan Kepribadian Perawat: Perspektif Psikologi Kesehatan. Penerbit Deepublish.
- Feist, J., & Feist, G. J. 2019. Teori-teori kepribadian. (D. Hartanto, Penerj.) Jakarta: Salemba Humanika.
- Firdaus, A. I. 2018. Kepribadian dan Asuhan Keperawatan: Pendekatan Holistik dalam Menangani Pasien. CV Andi Offset.
- Haryanto, J. 2016. Kepribadian dan asuhan keperawatan: Aplikasi konsep kepribadian dalam praktik keperawatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hidayatullah, A. 2018. Psikologi Kognitif. Jakarta: Penerbit PT Bumi Aksara.
- Lestari, E. 2018. Kepribadian dan Budaya dalam Psikologi. Jakarta: Erlangga.
- Pramuditya, A., & Rahayu, I. 2018. Kepribadian Pasien dan Kepatuhan dalam Pengobatan. Penerbit Deepublish.
- Purwanto, Y. 2019. Penggunaan tes kepribadian dalam praktik keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Rasyid, A. 2017. Kepribadian Pasien dan Hubungannya dengan Hasil Pengobatan. Rajawali Pers.
- Simamora, R. M. 2018. Kepribadian dan karakter. Jakarta: Penerbit PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Siregar, F. S. 2018. Kepribadian Manusia: Teori, Penelitian, dan Penerapannya (Edisi Revisi). Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Suminar, R. 2018. Gangguan kepribadian: Teori dan terapi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wibowo, A. 2019. Gangguan kepribadian: Konsep dan strategi terapi. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

# **BAB 5**

## **KONSEP BIO-PSIKOLOGI, SENSORIK, DAN MOTORIK**

*Oleh Yunike*

### **5.1 Pendahuluan**

Pendekatan biopsikologis memungkinkan untuk mempertimbangkan seseorang secara keseluruhan, tidak hanya secara fisiologis tetapi juga dalam hal faktor psikologis dan biologis, sambil mempertimbangkan lingkungan sosial tempat dia berkembang (Denis *et al.*, 2022).

Biopsikologi adalah cabang psikologi yang menganalisis bagaimana otak, neurotransmitter, dan aspek lain dari biologi manusia yang memengaruhi perilaku, pikiran, dan perasaannya. Bidang psikologi ini sering disebut dengan berbagai nama termasuk biopsikologi, psikologi fisiologis, ilmu saraf perilaku, dan psikobiologi. Ahli biopsikologi sering melihat bagaimana proses biologis berinteraksi dengan emosi, kognisi, dan proses mental lainnya. Bidang biopsikologi terkait dengan beberapa bidang lain, termasuk psikologi komparatif dan psikologi evolusioner (Cherry, 2020).

Bagian integral dari kemampuan untuk melakukan tugas sehari-hari adalah keberhasilan koordinasi pemrosesan kognitif, motorik, dan sensorik di otak (Campos *et al.*, 2022). Pemrosesan sensorik adalah istilah luas yang digunakan untuk menggambarkan respons terhadap rangsangan sensorik tunggal (misalnya, suara atau cahaya), mekanisme pemrosesan dalam sistem sensorik tertentu, dan integrasi beberapa sistem pemrosesan sensorik<sup>1</sup>). Proses-proses ini membentuk dasar

pembelajaran, kognisi dan perilaku pada anak-anak (Takashi et al., 2021).

Pemrosesan sensorik yang benar penting selama perkembangan motorik karena perkembangan motorik sebagian besar bergantung pada pengalaman, khususnya pengalaman trial-and-error yang aktif (Hadders-Algra, 2018). Saat ini, ada dua kerangka teori umum tentang perkembangan motorik, teori sistem dinamis, dan teori pemilihan kelompok saraf. Dalam kerangka teoretis ini, dianggap bahwa pengalaman dan pemrosesan sensorik yang benar sangat penting untuk perkembangan motorik. Pemrosesan sensorik yang benar memungkinkan respons adaptif, pengembangan kontrol postural, gerakan terkoordinasi, perkembangan motorik, dan pengaturan status orientasi terjaga (Celik et al., 2018).

Gerakan adalah kunci untuk setiap aspek kehidupan manusia. Dari bernapas hingga berjalan, menulis, atau merengut, setiap perilaku dikendalikan oleh sistem motorik. Jadi, memahami bagaimana gerakan dihasilkan merupakan langkah penting untuk memahami perilaku. Meski begitu 'alami', pembangkitan gerakan adalah tugas yang sangat kompleks. Bergantung pada tujuannya, otak menghitung informasi saat ini dan yang tersimpan sebelumnya untuk menghasilkan instruksi dan perintah yang diubah menjadi gerakan (Berni, 2020).

## **5.2 Bio-Psikologi**

Biopsikologi (juga dikenal sebagai psikologi fisiologis, ilmu saraf perilaku, atau psikobiologi) adalah bidang interdisipliner yang menganalisis bagaimana otak dan neurotransmitter memengaruhi perilaku, pikiran, dan perasaan manusia. Secara khusus, biopsikologi adalah penerapan prinsip-prinsip biologi (khususnya neurobiologi), untuk mempelajari mekanisme perilaku

fisiologis, genetik, dan perkembangan pada hewan manusia dan non-manusia. Fokus pekerjaan di bidang ini adalah pada tingkat saraf, neurotransmitter, sirkuit otak dan proses biologis dasar yang mendasari perilaku normal dan abnormal. Biasanya, eksperimen dalam ilmu saraf perilaku melibatkan model hewan non-manusia (seperti tikus dan mencit, dan primata non-manusia), yang memiliki implikasi untuk pemahaman yang lebih baik tentang patologi manusia (Shively, 2023).

Psikologi biologis juga dianggap reduksionis. Bagi kaum reduksionis, yang sederhana adalah sumber dari yang kompleks. Dengan kata lain, untuk menjelaskan fenomena yang kompleks (seperti perilaku manusia), seseorang perlu mereduksinya menjadi elemen-elemennya. Pendekatan eksperimental dan laboratorium di berbagai bidang psikologi (misalnya, behavioris, biologis, kognitif) mencerminkan posisi reduksionis. Pendekatan ini mau tidak mau harus mereduksi perilaku yang kompleks menjadi sekumpulan variabel sederhana yang menawarkan kemungkinan untuk mengidentifikasi sebab dan akibat (yaitu, pendekatan biologis menunjukkan bahwa masalah psikologis dapat diperlakukan seperti penyakit dan karena itu sering dapat diobati dengan obat-obatan) (Walinga, 2020).

Otak dan fungsinya mendapat perhatian besar dari para psikolog biologi dan terus menjadi fokus para psikolog saat ini. Psikolog kognitif mengandalkan wawasan fungsionalis dalam membahas bagaimana pengaruh, atau emosi, dan lingkungan atau peristiwa berinteraksi dan menghasilkan persepsi tertentu. Psikolog biologi mempelajari otak manusia dalam kaitannya dengan bagian-bagian khusus, atau sistem, dan hubungannya yang sangat kompleks.. Selain itu, telah ditemukan bahwa faktor lingkungan berpengaruh beroperasi sepanjang rentang hidup. Di antara faktor yang paling negatif, cedera traumatis dan obat-obatan dapat menyebabkan kehancuran yang serius. Sebaliknya, diet sehat, program olahraga teratur, dan aktivitas mental yang

menantang dapat memberikan dampak positif jangka panjang pada otak dan perkembangan psikologis (Walinga, 2020).

Otak terdiri dari empat lobus:

1. Lobus frontal: juga dikenal sebagai korteks motorik, bagian otak ini terlibat dalam keterampilan motorik, kognisi tingkat tinggi, dan bahasa ekspresif.
2. Lobus oksipital: juga dikenal sebagai korteks visual, bagian otak ini terlibat dalam menafsirkan rangsangan dan informasi visual.
3. Lobus parietal: juga dikenal sebagai korteks somatosensori, bagian otak ini terlibat dalam pemrosesan informasi sensorik taktil lainnya seperti tekanan, sentuhan, dan nyeri.
4. Lobus temporal: juga dikenal sebagai korteks pendengaran, bagian otak ini terlibat dalam interpretasi suara dan bahasa yang didengar.

Bagian penting lain dari sistem saraf adalah sistem saraf tepi, yang terbagi menjadi dua bagian:

1. Sistem saraf somatik, yang mengontrol tindakan otot rangka.
2. Sistem saraf otonom, yang mengatur proses otomatis seperti detak jantung, pernapasan, dan tekanan darah. Sistem saraf otonom, pada gilirannya memiliki dua bagian:
3. Sistem saraf simpatik, yang mengontrol respons lawan-atau-lari, refleks yang mempersiapkan tubuh untuk merespons bahaya di lingkungan.
4. Sistem saraf parasimpatis, yang berfungsi untuk mengembalikan tubuh ke keadaan normal setelah respons lawan-atau-lari. (Walinga, 2020).

## 5.3 Jenis Neuron

Meskipun ada miliaran neuron dan variasi yang luas, neuron dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok dasar tergantung pada fungsinya: neuron sensorik (dendrit panjang dan akson pendek), neuron motorik (dendrit pendek dan akson panjang), dan neuron relai (dendrit pendek dan akson pendek atau panjang).

### 1) Neuron Sensorik

Neuron sensorik (terkadang disebut sebagai neuron aferen) adalah sel saraf yang membawa impuls saraf dari reseptor sensorik menuju sistem saraf pusat dan otak. Ketika impuls saraf ini mencapai otak, mereka diterjemahkan menjadi 'sensasi', seperti penglihatan, pendengaran, rasa, dan sentuhan. Informasi sensorik ini bisa berupa fisik – melalui suara, panas, sentuhan, dan cahaya, atau bisa juga kimiawi – melalui rasa atau bau. Contohnya adalah saat menyentuh permukaan yang sangat panas. Setelah ini terjadi, neuron sensorik akan mengirimkan sinyal ke sistem saraf pusat tentang informasi yang mereka terima. Sebagian besar neuron sensorik dicirikan sebagai pseudounipolar. Ini berarti mereka memiliki satu akson yang terbagi menjadi dua cabang (Evans, 2023).

### 2) Neuron Motorik

Neuron motorik (juga disebut sebagai neuron eferen) adalah sel saraf yang bertanggung jawab untuk membawa sinyal menjauh dari sistem saraf pusat menuju otot untuk menyebabkan gerakan. Mereka melepaskan neurotransmitter untuk memicu respons yang mengarah ke gerakan otot. Neuron motorik terletak di batang otak atau sumsum tulang belakang (bagian dari sistem saraf pusat) dan terhubung ke otot, kelenjar, dan organ di seluruh tubuh. Neuron ini mengirimkan sinyal dari sumsum tulang belakang dan batang otak ke otot rangka dan otot polos untuk secara langsung atau

tidak langsung mengontrol gerakan otot. Misalnya, setelah menyentuh permukaan yang panas dengan tangan, neuron sensorik menerima pesan tersebut. Neuron motorik kemudian menyebabkan tangan menjauh dari permukaan yang panas (Evans, 2023).

Ada dua jenis neuron motorik:

1. Neuron motorik bawah – ini adalah neuron yang bergerak dari sumsum tulang belakang ke otot-otot tubuh.
2. Neuron motorik atas – ini adalah neuron yang bergerak antara otak dan sumsum tulang belakang.

Neuron motorik dicirikan sebagai multipolar. Ini berarti mereka memiliki satu akson dan beberapa dendrit yang diproyeksikan dari badan sel (Evans, 2023).

### 3) Relay Neuron

Neuron estafet (juga dikenal sebagai interneuron) memungkinkan neuron sensorik dan motorik untuk berkomunikasi satu sama lain. Neuron relai menghubungkan berbagai neuron di dalam otak dan sumsum tulang belakang dan mudah dikenali karena aksonnya yang pendek (Evans, 2023).

Mirip dengan neuron motorik, interneuron bersifat multipolar. Ini berarti mereka memiliki satu akson dan beberapa dendrit. Selain bertindak sebagai penghubung antar neuron, interneuron juga dapat berkomunikasi satu sama lain dengan membentuk sirkuit dengan kompleksitas yang berbeda. Komunikasi antara interneuron membantu otak dalam menyelesaikan fungsi kompleks seperti pembelajaran dan pengambilan keputusan, serta memainkan peran penting dalam refleks dan neurogenesis – yang berarti regenerasi neuron baru (Evans, 2023).

## 5.4 Sensory and Motor Pathways

### 1) Saraf Tulang Belakang

Umumnya, saraf tulang belakang mengandung akson aferen dari reseptor sensorik di perifer, seperti dari kulit, bercampur dengan akson eferen yang berjalan ke otot atau organ efektor lainnya. Saat saraf tulang belakang mendekati sumsum tulang belakang, ia terbagi menjadi akar dorsal dan ventral. Akar dorsal hanya berisi akson dari neuron sensorik, sedangkan akar ventral hanya berisi akson dari neuron motorik. Beberapa cabang akan bersinaps dengan neuron lokal di ganglion akar dorsal, tanduk posterior (dorsal), atau bahkan tanduk anterior (ventral), pada tingkat sumsum tulang belakang tempat mereka masuk. Cabang lain akan menempuh jarak pendek ke atas atau ke bawah tulang belakang untuk berinteraksi dengan neuron di tingkat lain dari sumsum tulang belakang. Cabang juga dapat berubah menjadi kolom posterior (dorsal) materi putih untuk terhubung dengan otak. Biasanya, sistem saraf tulang belakang yang terhubung ke otak bersifat kontralateral, yaitu sisi kanan tubuh terhubung ke sisi kiri otak dan sisi kiri tubuh ke sisi kanan otak (Biga et al., 2020).

### 2) Saraf kranial

Saraf kranial menyampaikan informasi sensorik spesifik dari kepala dan leher langsung ke otak. Untuk sensasi di bawah leher, sisi kanan tubuh terhubung ke otak kiri dan sisi kiri tubuh ke otak kanan. Sedangkan informasi tulang belakang bersifat kontralateral, sistem saraf kranial sebagian besar ipsilateral, artinya saraf kranial di sisi kanan kepala terhubung ke otak kanan. Beberapa saraf kranial hanya mengandung akson sensorik, seperti saraf penciuman, optik, dan vestibulocochlear. Saraf kranial lainnya mengandung akson sensorik dan motorik, termasuk saraf trigeminal, wajah, glossopharyngeal, dan vagus (namun, saraf vagus tidak berhubungan dengan sistem saraf somatik). Indera umum

somatosensasi untuk wajah berjalan melalui sistem trigeminal (Biga et al., 2020).

### 3) Jalur Sensorik

Daerah tertentu dari SSP (Sistem Saraf Pusat) mengoordinasikan proses somatik yang berbeda menggunakan input sensorik dan output motorik dari saraf perifer. Kasus sederhana adalah refleks yang disebabkan oleh sinaps antara akson neuron sensorik dorsal dan neuron motorik di kornu ventral. Pengaturan yang lebih kompleks dimungkinkan untuk mengintegrasikan informasi sensorik perifer dengan proses yang lebih tinggi. Daerah penting dari SSP yang berperan dalam proses somatik dapat dipisahkan menjadi batang otak sumsum tulang belakang, diencephalon, korteks serebral, dan struktur subkortikal (Biga et al., 2020).

### 4) Sumsum Tulang Belakang dan Batang Otak

Jalur sensorik yang membawa sensasi perifer ke otak disebut sebagai jalur naik, atau jalur naik. Berbagai modalitas sensorik masing-masing mengikuti jalur spesifik melalui SSP. Rangsangan taktil dan somatosensori lainnya mengaktifkan reseptor di kulit, otot, tendon, dan persendian di seluruh tubuh. Namun, jalur somatosensori dibagi menjadi dua sistem terpisah berdasarkan lokasi neuron reseptor. Rangsangan somatosensori dari bawah leher melewati jalur sensorik sumsum tulang belakang, sedangkan rangsangan somatosensori dari kepala dan leher berjalan melalui saraf kranial — khususnya, sistem trigeminal (Biga et al., 2020).

### 5) Diensefalon

Diencephalon berada di bawah otak besar dan termasuk talamus dan hipotalamus. Dalam sistem saraf somatik, talamus merupakan penghubung penting untuk komunikasi antara otak besar dan sistem saraf lainnya. Hipotalamus memiliki fungsi somatik dan otonom. Selain itu,

hipotalamus berkomunikasi dengan sistem limbik, yang mengontrol emosi dan fungsi memori (Biga et al., 2020).

#### 6) Respon Motorik

Karakteristik yang menentukan dari sistem saraf somatik adalah mengendalikan otot rangka. Indera somatik menginformasikan sistem saraf tentang lingkungan eksternal, tetapi responsnya adalah melalui gerakan otot sukarela. Istilah "sukarela" menunjukkan bahwa ada keputusan sadar untuk membuat gerakan. Namun, beberapa aspek sistem somatik menggunakan otot sadar tanpa kendali sadar (Biga et al., 2020).

#### 7) Respon Kortikal

Di korteks serebral, pemrosesan awal persepsi sensorik berlanjut ke pemrosesan asosiatif dan kemudian integrasi di area korteks multimodal. Tingkat pemrosesan ini dapat mengarah pada penggabungan persepsi sensorik ke dalam memori, tetapi yang lebih penting, mereka mengarah pada respons. Penyelesaian pemrosesan kortikal melalui area sensorik primer, asosiatif, dan integratif memulai perkembangan pemrosesan motorik yang serupa, biasanya di area kortikal yang berbeda.

Sementara area kortikal sensorik terletak di lobus oksipital, temporal, dan parietal, fungsi motorik sebagian besar dikendalikan oleh lobus frontal. Daerah paling anterior dari lobus frontal—area prefrontal—penting untuk fungsi eksekutif, yaitu fungsi kognitif yang mengarah pada perilaku yang diarahkan pada tujuan. Proses kognitif yang lebih tinggi ini termasuk memori kerja, yang disebut "landasan gores mental", yang dapat membantu mengatur dan merepresentasikan informasi yang tidak ada di lingkungan terdekat. Lobus prefrontal bertanggung jawab atas aspek perhatian, seperti menghambat pikiran dan tindakan yang mengganggu sehingga seseorang dapat fokus pada suatu

tujuan dan mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan tersebut. Fungsi korteks prefrontal merupakan bagian integral dari kepribadian seseorang, karena sebagian besar bertanggung jawab atas apa yang ingin dilakukan seseorang dan bagaimana mereka mencapai rencana tersebut (Biga et al., 2020).

## **5.5 Ringkasan**

Biopsikologi adalah studi tentang mekanisme biologis perilaku dan proses mental. Ini meneliti peran sistem saraf, khususnya otak, dalam menjelaskan perilaku dan pikiran. Ada tiga jenis utama neuron, termasuk: sensorik, relay dan motorik.

Fungsi sensorik dan motorik adalah dasar untuk semua perilaku. Dalam bentuknya yang paling sederhana, unit perilaku stimulus-respons terdiri dari reseptor (organ indera), impuls saraf yang berjalan melalui jalur aferen, sentral, dan eferen, dan beberapa bentuk resultan dari respons motorik (otot).

Secara perkembangan, bentuk perilaku paling awal adalah refleks sensorimotor sederhana. Dengan pertumbuhan, pematangan, dan diferensiasi, indra menjadi lebih tajam, dan otot menjadi lebih kuat dan berfungsi lebih lancar. Pada saat yang sama, sistem saraf pusat menjadi matang, dengan persepsi sensorik yang semakin berarti, dan respons motorik menjadi lebih terorganisir, sementara banyak refleks memberi jalan pada perilaku di bawah kendali sukarela.

## DAFTAR PUSTAKA

- Berni, J. 2020. *THE MOTOR SYSTEM*. Introduction to Biological Psychology.
- Biga, L. M., Bronson, S., Dawson, S., Harwell, A., Hopkins, R., Kaufmann, J., LeMaster, M., Matern, P., Morrison-Graham, K., Oja, K., Quick, D., & Runyeon, J. 2020. *14.5 Sensory and Motor Pathways*. Anatomy & Physiology by Pressbooks.
- Campos, J. L., Marusic, U., & Mahoney, J. R. 2022. Editorial: The intersection of cognitive, motor, and sensory processing in aging: Links to functional outcomes, Volume I. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.1009532>
- Celik, H. I., Elbasan, B., Gucuyener, K., Kayihan, H., & Huri, M. 2018. Investigation of the Relationship Between Sensory Processing and Motor Development in Preterm Infants. *The American Occupational Therapy Association, Inc.* <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.026260>
- Cherry, K. 2020. *Studying the Brain and Behavior in Biopsychology*. vrywellMind.com.
- Denis, F., Mahalli, R., Delpierre, A., Romagna, C., Selimovic, D., & Renaud, M. 2022. Psychobiological Factors in Global Health and Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph19116728>
- Evans, O. G. 2023. *An Easy Guide To Neuron Anatomy With Diagrams*. Simply Scholar. <https://www.simplypsychology.org/neuron.html>
- Hadders-Algra, M. 2018. Early human motor development: From variation to the ability to vary and adapt. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 90(January), 411–427. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.05.009>

- Shively, J. 2023. *BIOPSYCHOLOGY*. College of Arts and Sciences  
Oakland University.
- Takashi, E., Nitta, O., Takaki, K., & Toba, Y. 2021. Relationships  
between Gross Motor Abilities and Sensory Processing in  
Children Aged 18 to 36 Months. *Physical Therapy Research*,  
24(2), 106–111. <https://doi.org/10.1298/ptr.e10051>
- Walinga, J. 2020. *Biological Psychology*. BCcampus Open Publishing.

# BAB 6

## KONSEP PERKEMBANGAN

*Oleh Ni Luh Made Asri Dewi*

### 6.1 Pendahuluan

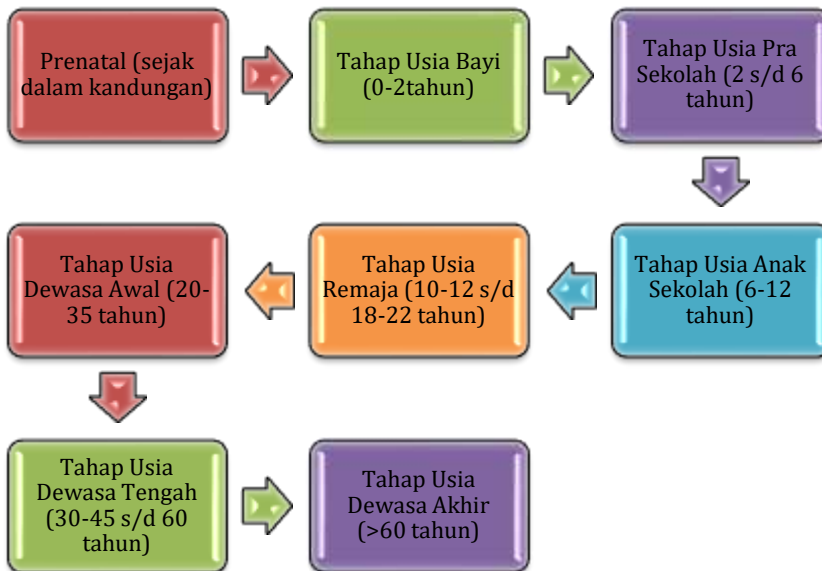
Setiap individu dalam siklus kehidupan akan mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Proses pertumbuhan dapat dinilai dari adanya perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, sedangkan proses perkembangan dinilai dari kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Proses pertumbuhan dan perkembangan saling berkaitan, sehingga tidak dapat dipisahkan.

### 6.2 Definisi Perkembangan

Perkembangan menjadi gambaran suatu proses yang bersifat kumulatif dimana perkembangan sebelumnya menjadi dasar bagi perkembangan selanjutnya. Perkembangan (*development*) ialah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan (Tamsik Udin, n.d.). Perkembangan ialah pola perubahan yang dimulai pada saat konsepsi (pembuahan) dan berlanjut di sepanjang rentang kehidupan (Papalia, D.E, Old, S.W, Feldman, 2009). Perkembangan memiliki sifat sistematis yaitu berkesinambungan dan terorganisir. Maka dapat disimpulkan bahwa perkembangan suatu proses bersifat kumulatif dengan peningkatan kemampuan (*skill*) dari hasil pematangan struktur dan fungsi tubuh yang terjadi saat konsepsi hingga sepanjang rentang kehidupan.

### 6.3 Tahap Perkembangan

Tahapan perkembangan menjadi gambaran periode waktu dalam kehidupan manusia dengan karakteristik perkembangan aspek biologis, kognitif, dan sosioemosional tertentu. Adapun tahapan perkembangan manusia dapat dilihat pada gambar sbb;

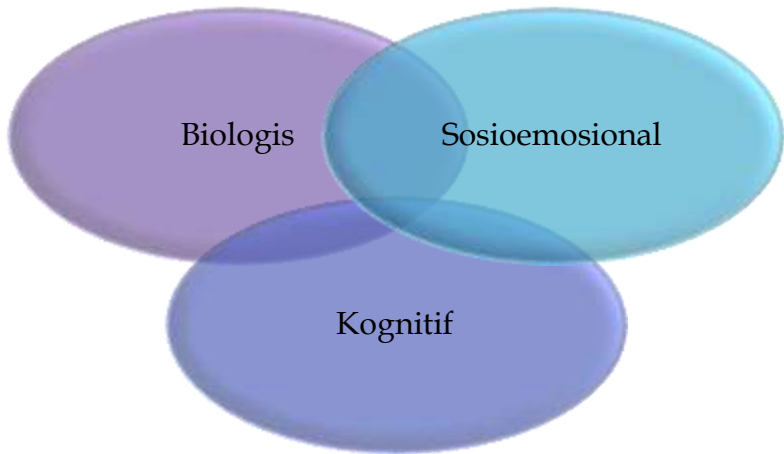


**Gambar 6.1.** Tahap Perkembangan Manusia

### 6.4 Proses Perkembangan

Setiap manusia tentunya akan mengalami proses perkembangan dalam kehidupannya. Proses perkembangan individu tersebut terkait pada tiga hal yaitu proses Biologis, proses Kognitif dan proses Sosioemosional. Proses biologis ialah terjadinya perubahan dan stabilitas yang berkaitan dengan fisik individu. Proses kognitif merupakan perubahan dan stabilitas terkait dengan pemikiran, intelegensi, konsentrasi serta bahasa,

sedangkan proses sosioemosional adalah perubahan dan stabilitas yang berkaitan dengan kepribadian, relasi dengan orang lain, dan emosi. Ketiga proses perkembangan dapat terlihat pada gambar sbb (Felicia, n.d.) ;



**Gambar 6.2.** Tiga Proses Perkembangan

## **6.5 Aspek-Aspek Perkembangan**

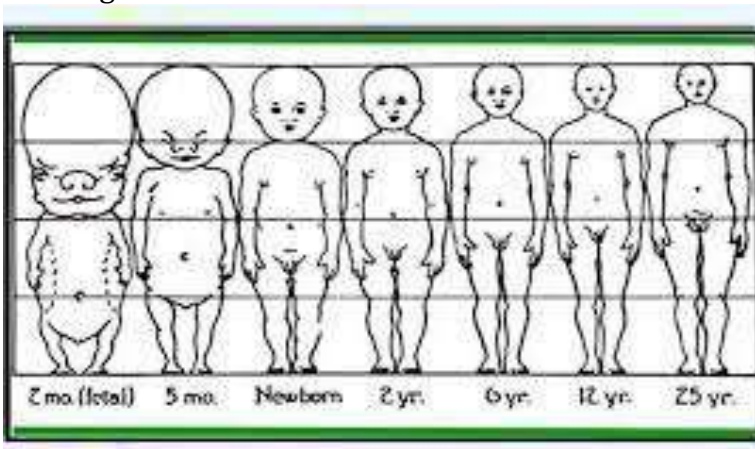
Perkembangan yang terjadi pada manusia dapat dijabarkan dalam tiga aspek yaitu, proses biologis, kognitif dan sosioemosional.

### **1. Proses Biologis**

#### **a. Aspek Perkembangan Fisik**

Perkembangan fisik berkaitan dengan karakteristik dan perubahan-perubahan pada individu dalam setiap tahap perkembangan. Perubahan perkembangan yang terjadi seperti proporsi tubuh individu, berat badan, tinggi badan, kematangan alat reproduksi, perubahan fisik seks primer dan seks skunder,

kesehatan serta hal lain yang berkaitan dengan fisik biologis manusia.



**Gambar 6.3.** Proporsi Tubuh Manusia  
(sumber : [www.google.com](http://www.google.com))

b. Aspek Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik merupakan perkembangan yang berkaitan dengan semua gerakan yang dapat dilakukan oleh tubuh dalam melakukan suatu yang membutuhkan koordinasi atau berfungsinya bagian-bagian tubuh. Perkembangan motorik tergantung pada perkembangan syaraf dan otot. Perkembangan motorik terdiri dari 2 bagian yaitu :

**Motorik Kasar**

Aspek perkembangan lokomosi (gerakan) dan postur (posisi tubuh) yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh besar untuk melakukan sesuatu. Gerakan yang dilakukan dengan menggunakan kerja otot-otot besar dan anak mampu mengontrol otot-otot besar, contohnya terlentang,

tengkurap, duduk, berdiri, berjalan, melompat, naik sepeda, berlari, dll.

### **Motorik Halus**

Gerakan yang dilakukan dengan otot-otot kecil dan gerakannya cenderung terbatas yang melibatkan gerakan di bagian jari-jari tangan maupun jari-jari kaki, contohnya meraih benda, meronce, menulis dll.

## **2. Proses Kognitif**

### **a. Aspek Perkembangan Kognitif**

Perkembangan kognitif berkaitan dengan kemampuan kecerdasan seseorang dalam menerima, mengolah, memahami sesuatu, kemampuan berbahasa, daya ingat dan berbagai hal yang dibutuhkan dalam proses berfikir. Perkembangan kognitif dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, status gizi, dll.

### **b. Aspek Perkembangan Bahasa**

Perkembangan bahasa dapat dilihat dari kemampuan individu untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan kepada orang lain sebagai alat berkomunikasi. Perkembangan bahasa dapat dipengaruhi oleh faktor kecerdasan, jenis kelamin, keluarga, kondisi ekonomi, budaya, lingkungan, dll.

## **3. Proses Sosioemosional**

### **a. Aspek Perkembangan Sosial**

Perkembangan sosial individu berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam berinteraksi terhadap lingkungannya seperti keluarga, teman sebaya dan orang lain. Kemampuan bersosialisasi perlu dilatih sedini mungkin sejak usia anak-anak dengan teman sebayanya, dan apabila tidak dilatih maka anak cenderung mengalami kesulitan dalam beradaptasi di lingkungannya.

b. Aspek Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi berkaitan dengan rasa atau perasaan yang dirasakan individu. Emosi dasar dimiliki seseorang ada yang bersifat positif seperti emosi bahagia, sedangkan emosi negatif diantaranya perasaan marah, sedih dan takut. Pengelolaan emosi yang tidak baik cenderung akan membentuk individu memiliki emosi yang bermuatan negatif. Emosi positif maupun negatif dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan.

## 6.6 Prinsip-Prinsip Dalam Perkembangan

Guna memahami perkembangan, beberapa prinsip yang perlu dipahami dalam perkembangan yaitu (Hapsari, 2016):

1. Nature vs Nurture

Konsep *Nature* terkait dengan faktor bawaan yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan individu, sedangkan *Nurture* berkaitan dengan faktor lingkungan, faktor belajar dan pengalaman yang mempengaruhi perkembangan manusia.

2. Perkembangan bersifat aktif vs pasif

Perkembangan individu dipandang secara mekanistik atau pasif dimana individu saat lahir seperti kertas kosong, berkembang bergantung pada lingkungan yang membentuknya. Sedangkan perkembangan secara aktif atau organismik dimana individu mengatur dan mengontrol diri untuk berkembang dan tumbuh menjadi individu yang diinginkan.

3. Kontinuitas dan Diskontinuitas

Perkembangan dipandang kontinuitas bahwa perkembangan menjadi hasil pengalaman yang didapatkan secara bertahap dan berkelanjutan dari usia prenatal sampai kematian, seperti kemampuan berjalan yang didapat dari proses kontinue mulai berdiri, merambat, melangkah hingga berjalan sendiri. Sedangkan perkembangan diskontinuitas atau berubah dan

terjadi secara bertahap atau tidak berkelanjutan, misalnya perkembangan kognitif anak usia prasekolah sifatnya masih konkrit berbeda dengan tahap perkembangan kognitif remaja yang dapat berfikir secara abstrak.

4. Perubahan individu bersifat stabil vs tidak stabil  
Perkembangan individu dalam hal ini dipandang sebagai perkembangan yang terjadi secara stabil dari bayi hingga kematian, namun perkembangan juga dapat berubah-ubah atau tidak stabil tergantung pengaruh lingkungan seperti kondisi keluarga secara ekonomi yang berpengaruh pada perkembangannya.

## **6.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan**

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan yaitu sbb (Kayyis F A, 2019) ;

1. Keturunan atau Genetik  
Keturunan atau genetik dapat memberikan pengaruh perkembangan individu dalam hal sifat, kecerdasan, bentuk fisik.
2. Lingkungan  
Lingkungan menjadi faktor utama dalam perkembangan individu. Lingkungan yang dimaksud ialah keluarga, saudara kandung, teman sebaya, rekan kerja, faktor lingkungan keluarga dan teman sebaya mempengaruhi perkembangan remaja.
3. Kematangan  
Kematangan individu dalam hal fisik, kognitif maupun perilaku mempengaruhi perkembangan dari satu tahapan ke tahap berikutnya. Kematangan ialah proses terwujudnya tahapan alami dari perubahan fisik dan perilaku serta kesiapan dalam menguasai kemampuan baru.
4. Prenatal dan Proses Kelahiran

Riwayat prenatal dan kelahiran individu mempengaruhi perkembangan individu. Kondisi kesehatan ibu saat kehamilan hingga proses kelahiran memberikan dampak bagi perkembangan anak. Ibu hamil yang mengalami gizi buruk dan persalinan dengan penyulit beresiko mengalami gangguan motorik, kognitif sosialemosional dalam perkembangan anak.

#### 5. Status Sosial Ekonomi

Kondisi status sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi perkembangan. Status sosial ekonomi menengah ke atas berkesempatan mendapatkan kehidupan yang lebih sejahtera. Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan seperti mengoptimalkan perkembangan fisik terkait pemenuhan gizi, perkembangan kognitif dengan memiliki kesempatan pendidikan lebih baik, serta perkembangan sosial terkait komunitas atau teman sebaya.

#### 6. Kesehatan & Gizi

Faktor kesehatan dan gizi menjadi faktor penting dalam proses perkembangan individu. Kondisi tubuh yang sakit akan menghambat serta dapat menimbulkan gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, individu yang sakit dan gizinya tidak terpenuhi secara fisik akan mudah lemah dan terkena penyakit serta mempengaruhi ke perkembangan kognitif yang mana individu tidak dapat mengikuti pendidikan/bersekolah, tidak dapat berkonsentrasi dalam pelajaran serta berdampak pada perkembangan sosial dimana individu mengalami gangguan hubungan dengan teman sebaya karena jarang berinteraksi.

#### 7. Stimulasi

Stimulasi merupakan memberikan rangsangan dengan latihan, belajar, transfer ilmu dan lainnya dengan tujuan agar individu memiliki kemampuan atau keterampilan yang akan ditingkatkan. Misalnya anak yang akan belajar membaca, maka anak dapat diberi stimulasi mulai membuka-buka buku,

mencerikan gambar yang ada dibuku menggunakan bahasa sendiri, mengenalkan huruf melalui bermain, melatih membiasakan senang membaca buku dan stimulasi lain anak untuk membaca. Melalui pemberian stimulasi yang maksimal, individu akan berkembang optimal dalam semua aspek perkembangan. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan stimulasi disesuaikan dengan usia tahap perkembangan

8. Kultur atau Etnis

Kultur dan etnis berpengaruh pada perkembangan individu terkait dengan pola asuh orangtua, keyakinan, kebiasaan dan norma yang berlaku dalam budaya masing-masing

9. Faktor Normatif dan non normatif

Faktor normatif dalam perkembangan individu yaitu faktor yang secara umum terjadi pada individu pada umumnya seperti masa pubertas, menikah, menjadi orangtua. Sedangkan faktor non normatif seperti kejadian luar-biasa yang mempengaruhi kehidupan individu terkait peristiwa yang tidak menyenangkan diantaranya kehilangan orangtua saat masa anak-anak, cacat sejak lahir atau peristiwa yang menyenangkan menjadi tokoh terpandang, mendapatkan beasiswa dst.

## **6.8 Teori-Teori Perkembangan**

Adapun teori-teori yang terkait dengan perkembangan secara individu adalah sbb (iriani, 2016) ;

### **6.8.1 Teori Perkembangan Psikososial Freud**

Sigmud Freud merupakan salah satu tokoh psikoanalisis atau psikoseksual. Freud berpendapat bahwa tahun-tahun pertama dalam kehidupan anak dapat berpengaruh terhadap pembentukan kepribadian seseorang di masa selanjutnya. Lima masa tahun pertama dalam kehidupan anak belajar mengembangkan rasa cinta dan rasa percaya terhadap orang lain tau sebaliknya. Belajar

memahami perasaan-perasaan negatif, serta belajar mengembangkan penerimaan yang positif terhadap seksualitas.

Lima tahapan perkembangan menurut Freud, dapat dilihat pada tabel sbb ;

**Tabel 6.1. Tahap Perkembangan Psikososial Menurut Jean Freund**

| Tahap   | Umur                  | Perkembangan Psikososial                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oral    | 0-1 tahun             | Fase ini anak mendapatkan kepuasan atau kenikmatan pokok berasal dari mulut dan bibir                                                                                                                                                                                                        |
| Anal    | 1-3 tahun             | Fase ini anak mendapatkan kepuasan atau kenikmatan yang didapat pada zona anal (lubang pelepasan), terutama saat buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK)                                                                                                                            |
| Phalik  | 3-5 tahun             | Fase ini anak mendapatkan kepuasan atau kenikmatan yang berada di daerah alat-alat kelamin yang berasal dari rangsangan seksual                                                                                                                                                              |
| Laten   | 5/6 tahun-12/13 tahun | Fase ini anak mendapatkan kepuasan atau kenikmatan terpusat pada sekolah atau akademik serta bermain dengan teman-teman.                                                                                                                                                                     |
| Genetal | 13 tahun keatas       | <b>Fase ini individu mulai muncul dorongan id-nya untuk disalurkan pada objek yang sesungguhnya dan langsung berhubungan dengan kenyataan, mulai mencintai orang lain, muncul daya tarik seksualnya, meluaskan sosialisasi dan pergaulan, ikut dalam kegiatan kelompok, dan merencanakan</b> |

|  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
|  |  | <b>karier di masa dewasa.</b> |
|--|--|-------------------------------|

## 6.8.2 Teori Psikososial Erikson

Erikson mengembangkan teori perkembangan psikososial yang terinspirasi dari teori Freud yang terkenal dengan teori psikoseksual. Menurut Erikson, setiap tahap perkembangan muncul konflik sosial atau krisis ego khas yang dihadapi dalam tuntutan penyesuaian di lingkungan. Erikson membagi tahap perkembangan individu menjadi delapan tahapan berdasarkan usia yang dapat dilihat pada tabel sbb (Teti Ratnawulan, 2018) ;

**Tabel 6.2.** Perkembangan Berdasarkan Teori Psikososial Erikson

| Tahap        | Usia (tahun) | Krisis Psikososial               | Aspek Psikososial | Keterampilan ego |
|--------------|--------------|----------------------------------|-------------------|------------------|
| Bayi         | 0-1          | Kepercayaan vs Kecurigaan        | Sensori oral      | Harapan          |
| Anak-anak    | 1-3          | Otonomi vs rasa malu             | Otot anal-uretral | Kemauan          |
| Bermain      | 3-6          | Inisiatif vs rasa bersalah       | Genital-locomotor | Tujuan           |
| Usia Sekolah | 6-12         | Ketekunan inferior vs            | Laten             | Kompetensi       |
| Remaja       | 12-20        | Identitas kekacauan identitas vs | Pubertas          | Kesetiaan        |
| Dewasa Awal  | 20-30        | Intimacy (keakraban) vs isolasi  | Genitally         | Cinta            |
| Dewasa       | 30-65        | Generativitas vs stagnasi        | Prokreativitas    | Perhatian        |
| Usia tua     | Diatas       | Integritas vs putus              | Generalisasi      | Kebijaksanaan    |

|  |    |     |             |  |
|--|----|-----|-------------|--|
|  | 65 | asa | sensualitas |  |
|--|----|-----|-------------|--|

### 6.8.3 Teori Perkembangan Jean Piaget

Tokoh Jean Piaget merupakan ahli teori perkembangan kognitif yang menyatakan bahwa perkembangan kognitif dimulai dari perkembangan bayi beradaptasi dengan lingkungan. Perkembangan kognitif muncul dalam empat tahap yang universal dan masing-masing tahapan pertumbuhan kognitif muncul melalui tiga proses yaitu organisasi, adaptasi dan equilibrasi. Tahap-tahap perkembangan kognitif dapat dilihat pada tabel sbb ;

**Tabel 6.3.** Tahap Perkembangan Kognitif Menurut Jean Piaget

| Umur          | Tahap Perkembangan                       | Deskripsi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lahir-2 tahun | Sensorimotor ( <i>sensorimotor</i> )     | Merupakan tahap pertama Piaget, dimana bayi membangun suatu pemahaman tentang dunia dengan mengkoordinasikan pengalaman-pengalaman sensoris (melihat dan mendengar) dengan tindakan motorik fisik. Bayi memiliki banyak pola-pola refleks. Pada akhir tahap anak berusia dua tahun memiliki pola -pola sensorimotor yang kompleks dan mulai dengan simbol-simbol primitive. |
| 2-7 tahun     | Praoperasional ( <i>preoperational</i> ) | Merupakan tahap kedua Piaget, dimana anak mulai melukiskan dunia dengan kata-kata dan gambar-gambar. Memahami lingkungan melalui simbol yang berupa huruf, angka dan gerak-gerik untuk menunjukkan perasaan tertentu (misalnya senyuman, anggukan, dsb)                                                                                                                     |
| 7-11 tahun    | Operasional konkret ( <i>concrete</i>    | Merupakan tahap ketiga Piaget, dimana anak dapat melakukan operasi,                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| Umur               | Tahap Perkembangan                               | Deskripsi                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <i>operational)</i>                              | penalaranlogis menggantikan pemikiran intuitif. Pada tahap ini anak belum dapat membayangkan langkah-langkah yang diperlukan untuk menyelesaikan aljabar karena masih terlalu abstrak untuk difikirkan |
| <b>11-15 tahun</b> | Operasional formal ( <i>formal operational</i> ) | Merupakan tahap ke empat Piaget, dimana individu melampaui dunia nyata, pengalaman-pengalaman konkret dan berfikir secara abstrak dan lebih logis.                                                     |

#### 6.8.4 Teori Perkembangan Lev Vygotsky

Vygotsky merupakan tokoh psikolog Rusia yang memiliki pengaruh besar dalam pemikiran sosial-intraksionis. Menurut Vygotsky perkembangan menekankan pada hubungan antara bahasa, pemikiran, dan interaksi. Karakteristik tahap pertama dari perkembangan anak dengan egocentric speech, ungkapan dimana pada orang dewasa termasuk pemikiran pribadi. Vygotsky melihat perkembangan anak sebagai suatu proses dari ketergantungan menuju kemandirian. Adapun fase perkembangannya terdiri dari beberapa area, yang dapat dilihat pada tabel sbb ;

**Tabel 6.4.** Fase Perkembangan Menurut Vygotsky

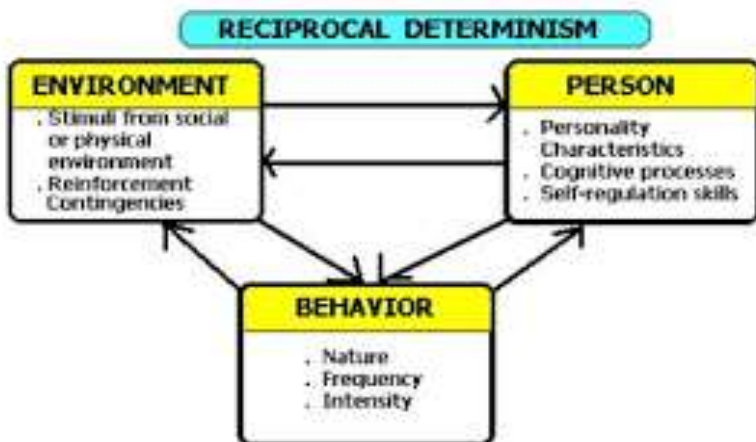
| No       | Area                                                  | Penjelasan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> | Pikiran dan Bahasa<br>( <i>Thought and Language</i> ) | <p>Fikiran dan bahasa saling mendukung</p> <p>Fase 1 : sebelum usia dua tahun, pemikiran pra lingusitik (skema aksi dan gambar) menjadi terhuung dengan bahasa pra intelektual dalam bentuk ocehan (<i>babbling</i>). Pemikiran menjadi verbal dan cara bicara rasional.</p> <p>Fase 2 : mulai usia dua sampai tujuh tahun, anak</p> |

| No | Area                                        | Penjelasan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                             | <p>belum dapat membedakan dengan jelas antara pemikiran pribadi dan percakapan umum. Diekspresikan secara eksternal dalam egocentric speech. Cara bicara ini menekankan pola-pola diatas pemikiran</p> <p>Fase 3 : usia diatas tujuh tahun, pemikiran menjadi terinternalisasi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2  | <i>Comcept Formation</i>                    | <p>Cara anak belajar mengkategorisasikan dunia di sekitar mereka terdiri dari tiga fase :</p> <p>Fase 1 : anak mengumpulkan perbedaan ke dalam bentuk yang disebut hubungan sinkreti (syncretic relationship). Suatu kelompok objek dibuat secara acak, kemudian kelompok didefinisikan berdasarkan kedekatan spasial (spatial proximity)</p> <p>Fase 2 : anak mulai berfikir kompleks, asosiasi terkonsentrasi berdasarkan hubungan antar objek, daripada berdasar kesan pribadi.</p> <p>Fase 3 : anak beralih dari mengelompokkan benda berdasarkan persamaan maksimum ke pengelompokan benda berdasarkan atribut tunggal</p> |
| 3  | <i>Cognitive and Linguistic Development</i> | <p>Perilaku manusia sangat terhubung dengan lingkungan sosial tempat tinggal. Perkembangan anak selalu ada area potensial kemampuan (skill) dan pengetahuan (a Zone of Proximal Development (ZPD). Area ZPD selanjutnya sebagai hasil dari interaksi komunikatif dengan pengasuhnya, yang menyediakan dukungan satu per satu terhadap proses pembelajaran.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  |

### 6.8.5 Teori Perkembangan Albert Bandura

Teori perkembangan oleh Albert Badura dikenal dengan teori belajar sosial. Menurut A Badura prinsip belajar cukup menjelaskan dan meramalkan perubahan tingkah laku dan prinsip

harus memperhatikan dua fenomena. Pertama, Bandura berpendapat bahwa manusia dapat berfikir dan mengatur tingkah lakunya sendiri, sedangkan yang kedua banyak aspek fungsi kepribadian melibatkan interaksi orang satu dengan orang lain. Teori belajar sosial dari Bandura (*social learning theory*) didasarkan pada konsep saling menentukan (*reciprocal determinism*), tanpa penguatan (*beyond reinforcement*), dan pengaturan diri/berfikir (*self regulation cognition*). Konsep *reciprocal determinism* Bandura menyatakan adanya saling keterkaitan antara lingkungan (*environment*), person dan behavior dalam membentuk tingkah laku individu yang dapat dilihat pada gambar sbb ;

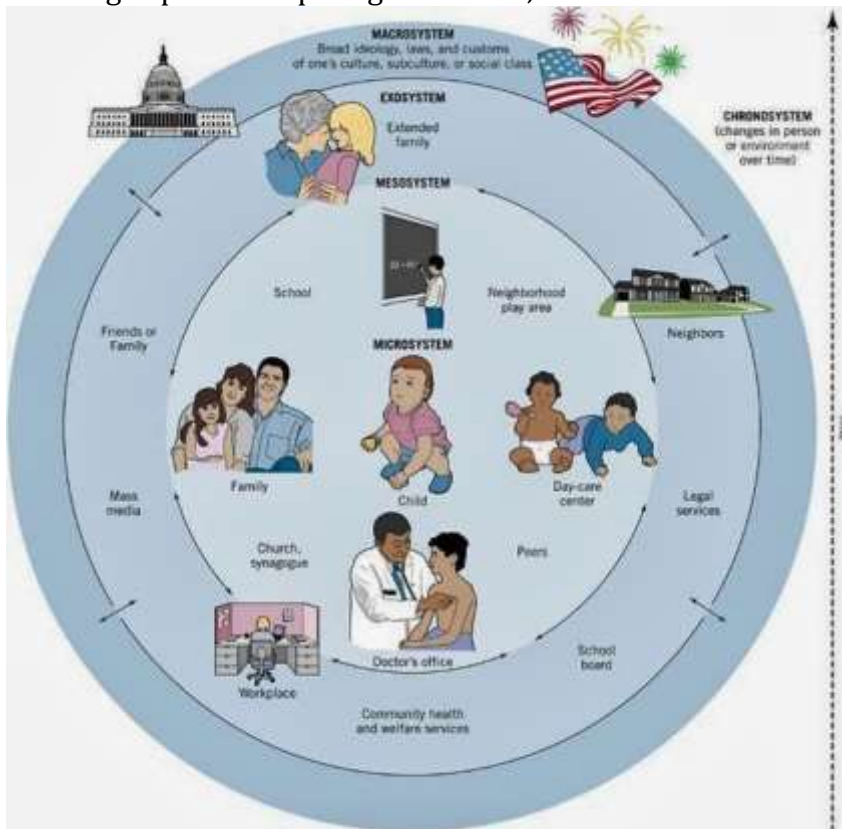


**Gambar 6.4.** Reciprocal Determinism  
(sumber : [www.google.com](http://www.google.com))

### 6.8.6 Teori Perkembangan Bronfenbrenner

Teori perkembangan oleh Bronfenbrenner dikenal dengan teori Bioekologi, dari sudut pandang kontekstual (*contextual perspective*). Teori Bioekologi menjelaskan cakupan berbagai proses yang saling berinteraksi di lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan seseorang. Terdapat lima konteks yang mempengaruhi individu yaitu mikrosistem, ekosistem,

makrosistem dan kronosistem. Keterkaitan lima konteks teori bioekologidapat dilihat pada gambar sbb ;



**Gambar 6.5.** Teori Ekologi Bronfenbrenner  
(sumber : [www.google.com](http://www.google.com))

### 6.8.7 Teori Perkembangan Havighurst

Teori perkembangan oleh Havighurst menekankan pada tugas perkembangan sebagai "tugas yang timbul pada periode kehidupan individu tertentu yang bertujuan untuk memudahkan para orangtua dan pendidik dalam mengoptimalkan perkembangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Felicia, N. (n.d.). *Modul Pengenalan Teori dan Prinsip Dasar Perkembangan*. Retrieved May 30, 2023, from <https://pustaka.ut.ac.id/lib/wp-content/uploads/pdfmk/MKDK400203-M1.pdf>
- Hapsari, I. I. 2016. *Psikologi Perkembangan Anak*. PT Indeks.
- Kayyis F A. 2019. *Psikologi Perkembangan* (Lukman, Ed.; Vol. 1). Penebar Media Pustaka.
- Papalia, D.E, Old, S.W, Feldman, R. D. 2009. *Human Development;Perkembangan Manusia (Edisi 10 buku 1)*. Salemba Humanika.
- Tamsik Udin. (n.d.). *Mengenali Anak Usia Dini Melalui Pertumbuhan Perkembangan dan Karakteristiknya*.
- Teti Ratnawulan. 2018. Perkembangan dan Tahapan Penting Dalam Perkembangan. *Inclusive: Journal of Special Education*, 4(1), 65-74. <https://core.ac.uk/download/pdf/228601398.pdf>



# BAB 7

## KONSEP EMOSI

*Oleh ilustrasi*

### 7.1. Pengertian Emosi

Kata emosi diturunkan dari kata bahasa Perancis "*emotion*" dari "*emouvoir*" yang artinya "kegembiraan". Sedangkan dalam bahasa Latin disebut "*emovere*" artinya "luar" dan *movere* "bergerak" yang berarti bergerak menjauh. Arti kata ini menyiratkan bahwa kecenderungan bertindak merupakan hal mutlak dalam emosi (Sunaryo, 2013).

Ada beberapa ahli menjelaskan pengertian emosi, yaitu sebagai berikut :

1. Maramis, menjelaskan emosi adalah manifestasi perasaan atau efek keluar dan disertai banyak komponen fisiologik, dan biasanya berlangsung tidak lama.
2. Bimo Walgito, menyebutkan bahwa emosi adalah suatu keadaan perasaan yang telah melampaui batas sehingga untuk mengadakan hubungan dengan sekitarnya mungkin terganggu.
3. Daniel Goleman, menambahkan bahwa emosi merujuk pada suatu perasaan dan pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Emosi pada dasarnya adalah dorongan untuk bertindak.
4. Willian James, menambahkan emosi adalah kecenderungan untuk memiliki perasaan yang khas bila berhadapan dengan objek tertentu dalam lingkungannya.
5. Crow & Crow, juga mendefinisikan emosi adalah suatu keadaan yang bergejolak pada diri individu yang berfungsi

sebagai inner adjustment (penyesuaian diri) terhadap lingkungan untuk menciptakan kesejahteraan dan keselamatan individu.

Berdasarkan definisi pengertian emosi dari pendapat ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa emosi merupakan suatu keadaan yang menjelaskan tentang perasaan dan komponen fisiologik, biologis dan psikologis, serta kecendrungan untuk bertindak sesuai kondisi lingkungannya.

Emosi sebagai gejala kejiwaan berhubungan dengan gejala kejasmanian. Apabila individu mengalami emosi, dalam diri individu itu akan terdapat perubahan-perubahan dalam kejasmaniannya. Reaksi yang terjadi seperti berikut ini :

1. Perubahan fungsi fisiologi, seperti denyut jantung menjadi lebih cepat, tekanan darah meningkat atau menurun, dan frekuensi pernafasan bertambah cepat.
2. Perubahan fisik dalam bentuk ekspresi, seperti perubahan mimik wajah, perubahan dalam bentuk anggota badan, dan perubahan nada suara.
3. Perubahan fungsi psikis lain, seperti orang pada saat ketakutan tidak mampu menggunakan daya pikirnya atau pada saat marah maka daya pikirnya terhenti dan tidak berfungsi.

Emosi tumbuh dari pengalaman-pengalaman yang terjadi secara individual, maka reaksi emosi orang tidak sama, baik secara kualitas maupun kuantitas terhadap suatu objek atau peristiwa yang sama, tetapi mungkin juga akan memberikan reaksi emosi yang sama. Pengalaman emosi yang melatarbelakangi dapat berupa pengalaman emosi pribadi yang menyenangkan, tidak menyenangkan, tidak disadari (berdasarkan motif, dan pengalaman memperoleh perhatian serius dari orang lain.

## 7.2 Komponen Emosi

Emosi dan gejala kejasmanian seringkali digunakan sebagai tolak ukur dalam menilai seseorang. Sebagai contoh ketika seseorang mengalami emosi negatif, maka akan mempengaruhi jasmani orang tersebut. Misal perubahan gejala jasmani yang muncul seperti berdebar-debar, wajah pucat atau memerah. Dan hal yang menarik dari gejala jasmani ini dimana gejala yang muncul akan berbeda-beda pada setiap orang nya.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa ketika seseorang emosi maka akan muncul komponen emosi. Menurut Atkinson R.L., dkk (Jenita D.T.D., 2017), ada empat komponen emosi, yaitu sebagai berikut :

1. Respon Internal,

Ketika seseorang mengalami emosi negatif, misalnya dalam kondisi marah, orang tersebut secara tidak sadar akan menaikkan nada atau intonasi suara saat berbicara. Hal ini terjadi karena reaksi tubuh internal.

2. Pengaruh Kognitif

Pengaruh kognitif turut andil dalam mengelola emosi. Ketika kita berpikir positif, maka perilaku yang keluar didorong oleh emosi positif berupa optimisme. Sebaliknya, ketika berpikir negatif maka perilaku yang keluar akan didorong oleh pikiran negatif yang hanya akan menjatuhkan semangat, menguji mental, dan mengeluarkan energi lebih besar. Pada dasarnya, energi kita akan lebih cepat terkuras ketika berpikiran negatif.

3. Mikro Ekspresi

Mikro ekspresi diperkenalkan pertama kali oleh Paul Ekman, ia meneliti ekspresi wajah dari berbagai belahan dunia hanya untuk melihat perasaan mereka. Mikro ekspresi adalah perubahan wajah yang dipengaruhi oleh dorongan emosi dari dalam dirinya. Misalnya, mengerutkan

dahi, senyum sinis sebagai bentuk ketidaksetujuan, dan masih banyak lagi.

#### 4. Reaksi Emosional

Salah satu bentuk reaksi emosional barangkali pernah kita rasakan. Misalnya, ketika anda menerima pengumuman bahwa anda diterima sebagai mahasiswa keperawatan, Karena terlalu bahagia anda meneteskan air mata. Contoh lain dari reaksi emosional yang berlebihan adalah rasa marah. Marah yang berlebihan dapat menimbulkan agresi dan pemberontakan. Emosi memiliki kekuatan yang besar, karena emosi mampu mempengaruhi perubahan fisiologis seseorang.

### 7.3 Macam-macam Emosi

Menurut syamsu yusuf (Jenita D.T.D., 2017), emosi individu dapat dikelompokkan ke dalam dua bagian yaitu sebagai berikut :

#### 1. Emosi Sensoris

Emosi sensoris adalah emosi yang ditimbulkan oleh rangsangan dari luar terhadap tubuh, seperti rasa dingin, manis, sakit, lelah, kenyang, dan lapar.

#### 2. Emosi Psikis

Emosi psikis adalah emosi yang mempunyai alasan-alasan kejiwaan, seperti perasaan intelektual yang berhubungan dengan ruang lingkup kebenaran perasaan sosial, yaitu perasaan yang berhubungan dengan orang lain, baik yang bersifat perorangan maupun kelompok.

### 7.4 Afek dan Emosi

Afek adalah perasaan yang menguasai segenap hidup jiwa dan tidak bisa dikontrol serta dikuasai oleh pikiran. Biasanya afek disertai reaksi jasmaniah, yaitu peredaran darah, denyut jantung, dan pernapasan bisa cepat atau menjadi lemah.

Sedangkan Emosi merupakan gejala kejiwaan yang berhubungan dengan gejala kejasmanian itu. Contohnya, orang yang sedang marah akan mengambil, melempar, dan membanting benda dari sekitarnya, disertai dengan muka merah, tekanan darah meningkat, dan tubuhnya gemetar.

Afek dan emosi biasanya dipakai secara bergantian, dengan aspek-aspek yang lain pada manusia seperti proses berpikir, psikomotor, persepsi, dan ingatan yang semuanya akan saling mempengaruhi.

Prawitasari menambahkan bahwa Emosi bisa dikatakan reaksi terhadap rangsangan dari luar dan dalam diri individu. Emosi berkaitan dengan perubahan fisiologis dan pikiran. Jadi, emosi merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia, karena emosi dapat menjadi motivator perilaku dalam arti meningkatkan, dan juga dapat mengganggu perilaku intensional manusia (Jenita D.T.D., 2017).

## **7.5 Perkembangan Reaksi Emosi**

Perkembangan senantiasa terjadi pada setiap individu dan berlangsung menuju suatu titik kedewasaan dari jasmaniah, rohaniah, dan sosial. Perkembangan individu bersifat menyeluruh, termasuk di dalamnya perkembangan struktur individu maupun perkembangan pola tingkah lakunya.

Emosi sebagai salah satu aspek psikologis berkembang mengikuti dua pola perkembangan. Pola perkembangan yang pertama, perkembangan dari keadaan sederhana menuju keadaan yang matang, sedangkan pola perkembangan yang kedua berkembang dari keadaan yang bersifat umum kepada keadaan yang bersifat khusus. Mengenai proses spesialisasi dan diferensiasi emosi adalah sebagai berikut (Dudi Hartono, 2016):

1. Pada saat bayi, merasakan kesenangan terhadap benda maupun orang, walaupun dalam batas pengamatan yang

kabur. Termasuk suara-suara yang diamati, masuk melalui penglihatan.

2. Bulan ketiga, emosi kesenangan terhadap lingkungan berkembang menjadi emosi nyaman tapi kadang timbul suatu keadaan yang mencemaskan dirinya, sedangkan emosi menyenangkan tetap terjadi.
3. Bulan keenam, emosi cemas berkembang atau berdeferensiasi menjadi emosi takut, marah, dan jijik.
4. Pada bulan ke-12 (1 tahun), dari emosi nyaman berkembang menjadi emosi bangga dan sayang.
5. Pada bulan ke-18, emosi sayang berkembang menjadi emosi sayang pada orang dewasa dan anak-anak, dan dari emosi cemas berdeferensiasi menjadi emosi iri hati.
6. Pada umur dua tahun, dari emosi nyaman berdeferensiasi lagi menjadi emosi riang. Dengan demikian anak usia dua tahun telah dapat mengalami emosi-emosi, seperti, takut, jijik, marah, iri hati, cemas, kesenangan, nyaman, riang, bangga, sayang kepada orang dewasa, dan kepada anak-anak. Selanjutnya, berkembang menuju kematangan, diperkaya dengan berbagai pengalaman emosi pribadi dalam interaksi sosial.

## **7.6 Gangguan Afek dan Emosi**

Selain emosi, yang banyak berperan dalam proses berpikir, persepsi, psikomotor, dan ingatan adalah afek. Ada beberapa bentuk gangguan afek, yaitu gangguan kecemasan dan depresi. Bentuk gangguan afek dan emosi yaitu (Jenita D.T.D., 2017) :

1. Kecemasan (*ansietas*)

Gangguan afek berupa kecemasan, dilihat dari gejala psikologi yang memiliki ciri hampir sama. Misalnya rasa khawatir, tegang, gugup, takut, mudah terkejut. Sedangkan ciri dari gejala somatik ditandai dengan keras/cepatnya

debaran jantung, telapak tangan basah, keringat dingin, dan terjadi peristaltik.

Penderita neurosis cemas mengalami gangguan emosi kecemasan yang tinggi. Kecemasan yang dirasakan tidak sewajarnya dari orang-orang sekitar. Jika di skala kan 1 sampai 10, neurosis cemas memiliki kecemasan 7-9, seharusnya normal pada skala 3-5.

## 2. Depresi

Seseorang yang tertekan banyak masalah dan tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya, dapat memicu munculnya depresi. Depresi memiliki ciri psikologi, misalnya rasa sedih, susah, murung, merasa tak berguna, kehilangan, gagal, putus asa, dan penyesalan yang patologis. Sedangkan ciri depresi somatik disertai dengan kegelisahan yang berlebihan dan menarik diri. Adapun gejala lainnya seperti gangguan kulit lembab/dingin, mengalami anoreksia, dan konstipasi. Bentuk depresi ada dua macam, yaitu depresi ringan dan depresi berat.

## 7.7 Sakit Mental Karena Gangguan Emosi

Sakit mental karena gangguan emosi terkait dengan neurosis, yaitu kesalahan penyesuaian diri secara emosional karena tidak dapat diselesaikannya suatu konflik tak sadar (Sunaryo, 2013). Sakit mental karena gangguan emosi antara lain :

1. *Neurosis cemas*, yaitu kecemasan akan memobilisasi daya pertahanan individu yang tidak ada kaitannya dengan keadaan atau benda, tetapi mengambang bebas.

Gejalanya :

*Faktor somatik*, misalnya napas sesak, linu, lekas capek, dada tertekan, keringat dingin, dan palpitasi.

*Faktor psikologik*, misalnya perasaan was-was, khawatir, dan bicara cepat terputus-putus.

2. *Neurosis histerik*, yaitu fungsi mental dan jasmani hilang tanpa dikehendaki. Gejalanya : kejang – kejang, *anesthesia*, *analgesia*, tuli, buta, dan stupor.
3. *Neurosis fobik*, yaitu adanya perasaan takut yang berlebihan terhadap benda dan keadaan, yang oleh individu disadari bukan sebagai ancaman.
4. *Neurosis depresi*, yaitu gangguan perasaan dengan ciri-ciri semangat semakin berkurang, rasa harga diri rendah, menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan makan. Biasanya hal ini berakar pada rasa salah yang tidak disadari.

## 7.8 Emosi Dasar

Pada dasarnya kita mengenal dua macam emosi dasar yaitu *emosi negatif* dan *emosi positif*. *Emosi negatif* misalnya marah, sedih, takut, malu dan cemas. *Emosi positif* misalnya cinta, bahagia, senang, gembira, terpesona, dan ceria. Sebenarnya baik emosi positif maupun negatif perlu dikelola dan dikendalikan, namun yang membutuhkan pengelolaan dan pengendalian adalah emosi negatif.

Beberapa ahli mengatakan bahwa pada anak kecil terdapat beberapa emosi dasar yang nantinya akan berkembang menjadi macam-macam emosi lain yang lebih bervariasi. Berbicara mengenai emosi dalam Psikologi, *Waston* (Alex Sobur : 2016) menyatakan bahwa manusia pada dasarnya mempunyai tiga emosi dasar, yakni :

1. *Fear*, yang nantinya akan berkembang menjadi *anxiety*
2. *Rage*, yang akan berkembang antara lain menjadi *anger* (marah)
3. *Love*, yang akan berkembang menjadi simpati

Selanjutnya, Descartes (Alex Sobur : 2016) juga menemukan emosi-emosi dasar, yaitu ada enam :

1. *Desire* (keinginan)
2. *Hate* (benci)
3. *Wonder* (kagum)
4. *Sorrow* (kesedihan)
5. *Love* (cinta)
6. *Joy* (kegembiraan)

Dengan bertambahnya usia dan bertambahnya pengalaman, semua emosi dasar tersebut akan berkembang menjadi berbagai emosi yang lebih kompleks melalui proses *Conditioning* dan *diferensiasi*.

Sedangkan *Paul Ekman* (Alex Sobur : 2016) salah seorang peneliti emosi, ia membagi 6 emosi dasar yang ada dalam diri manusia yaitu :

1. *Fear* (takut)
2. *Anger* (marah)
3. *Sadness* (sedih)
4. *Happiness* (bahagia)
5. *Disgust* (ijik) dan
6. *Surprise* (terkejut).

Emosi dasar dipercaya dimiliki oleh semua manusia dari budaya manapun juga. Keenam emosi primer tersebut memiliki emosi turunan atau emosi sekunder seperti emosi malu, kecewa, cinta, dan sebagainya. Sulit untuk mengetahui jumlah emosi berdasarkan kata-kata emosi karena jumlahnya bervariasi dari satu bahasa ke bahasa lain.

## 7.9 Aspek Emosi

Menurut C.T. Morgan (Alex Sobur : 2016) aspek-aspek emosi dapat dibagi dalam empat hal yaitu :

1. Emosi adalah sesuatu yang sangat erat hubungannya dengan kondisi tubuh, misalnya denyut jantung, sirkulasi darah dan pernapasan.
2. Emosi adalah suatu yang dilakukan atau diekspresikan, misalnya tertawa, tersenyum, menangis.
3. Emosi adalah suatu yang dirasakan, misalnya merasa jengkel, kecewa, senang.
4. Emosi juga merupakan suatu motif, sebab ia mendorong individu untuk berbuat sesuatu, kalau individu itu beremosi, senang, atau mencegah melakukan sesuatu kalau ia tidak senang.

Menurut Charles Darwin aspek-aspek emosi terbagi menjadi lima yaitu

1. Biologi emosi  
Semua emosi berasal dari sistem limbik otak yang kira-kira berukuran sebesar sebuah kacang walnut dan terletak di batang otak. Orang-orang cenderung merasa bahagia ketika sistem limbik mereka secara relatif tidak aktif. Sistem limbik orang tidaklah sama. Sistem limbik yang lebih aktif terdapat pada orang-orang yang depresi, khususnya ketika mereka memperoleh informasi negatif.
2. Intensitas  
Setiap orang memberikan respon yang berbeda-beda terhadap rangsangan pemicu emosi yang sama. Dalam sejumlah kasus, kepribadian menjadi penyebab perbedaan tersebut. Emosi pada saat lain, perbedaan tersebut timbul sebagai hasil dari persyaratan-persyaratan pekerjaan.

### 3. Frekuensi dan durasi

Suksesnya pemenuhan tuntutan emosional seorang karyawan dari suatu pekerjaan tidak hanya bergantung pada emosi-emosi yang harus ditampilkan dan intensitasnya tetapi juga pada seberapa sering dan lamanya mereka berusaha menampilkannya.

### 4. Rasionalitas dan emosi

Emosi adalah penting terhadap pemikiran rasional karena emosi memberikan informasi penting mengenai pemahaman terhadap dunia sekitar. Dalam suatu organisasi, kunci pengambilan keputusan yang baik adalah menerapkan pemikiran dan perasaan dalam suatu keputusan.

### 5. Fungsi emosi

Emosi berkembang seiring waktu untuk membantu manusia memecahkan masalah. Emosi sangat berguna karena 'memotivasi orang untuk terlibat dalam tindakan penting agar dapat bertahan hidup –tindakan-tindakan seperti mengumpulkan makanan, mencari tempat berlindung, memilih pasangan, menjaga diri terhadap pemangsa, dan memprediksi perilaku. Emosi sangat berpengaruh terhadap tingkah laku manusia. manusia lain.

## 7.10 Bentuk-bentuk Ekspresi Emosi

Menurut sunaryo (2013) ada beberapa bentuk ekspresi emosi, yaitu sebagai berikut :

1. Amarah : beringas, mengamuk, benci, marah besar, jengkel, kesal hati, terganggu, rasa pahit, berang, tersinggung, bermusuhan, dan barangkali yang paling hebat, tindak kekerasan dan kebencian patologis.
2. Kesedihan : sedih, muram, suram, melankolis, mengasihani diri, kesepian, ditolak, putus asa, dan dapat menjadi patologis depresi berat.

3. Rasa takut : cemas, takut, gugup, khawatir, was-was, perasaan takut sekali, khawatir, waspada, sedih tidak tenang, : sebagai patologi, fobia dan panik.
4. Kenikmatan : bahagia, gembira, puas, riang, luar biasa.
5. Cinta : penerimaan, persahabatan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti hormat, kasmaran, kasih.
6. Terkejut : terkesiap. Takjub, terpana.
7. Jengkel : hina, jijik, muak, mual, benci, tidak suka, mau muntah.
8. Malu : rasa salah, malu hati, kesal hati, sesal, hina, aib dan hati hancur lebur.

### **7.11 Cara Mengatasi Emosi**

Cara mengatasi emosi yang baik menurut Daniel Goleman (2017) adalah :

1. Mengenali emosi diri  
Kesadaran diri dalam mengenali perasaan sewaktu perasaan itu terjadi merupakan dasar dalam mengontrol emosi anda.
2. Mengelola emosi  
Berarti menangani perasaan agar perasaan dapat terungkap dengan tepat, hal ini merupakan kecakapan yang sangat tergantung pada kesadaran diri.
3. Memotivasi diri
4. Kekuatan berpikir positif
5. Mengendalikan dorongan hati dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alex Sobur. 2016. *Psikolog Umum*. Bandung : Pustaka Setia.
- Dudi Hartanto. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Psikologi. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusat pendidikan SDM Kesehatan.
- Daniel Goleman. 2017. *Emotional Intelligence*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Jenita Doli T.D. 2017. Psikolog Keperawatan (Aspek-aspek Psikologi/konsep dasar Psikologi/ Teori Perilaku Manusia). Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sunaryo. 2013. *Psikolog untuk Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : EGC.



# **BAB 8**

## **KONSEP BELAJAR**

*Oleh Imas Yoyoh*

### **8.1 Pendahuluan**

Lingkungan Pendidikan keperawatan telah mengalami beberapa perubahan dalam beberapa periode terakhir ini, Perubahan tersebut merupakan salah satu tuntutan bagi para pendidik keperawatan untuk menggeser pengetahuan dan keyakinan tentang belajar mengajar dengan mempertimbangkan teori belajar yang dipandang dapat meningkatkan efektifitas proses belajar. Untuk memenuhi tuntutan dimasa transformasi saat ini, pendidikan keperawatan membutuhkan adanya perubahan dari kurikulum yang memenuhi berbagai konten yang sesuai tuntutan saat ini dan pembelajaran yang harus diperhatikan seorang pendidik, khususnya bagi para pendidik keperawatan, maka perlu merefleksikan pendidikan dan desain pembelajaran dengan mempertimbangkan teori-teori pembelajaran. (Barbour and Schuessler, 2019).

Teori pembelajaran dapat menjadi landasan untuk memilih metode instruksional dan membantu menentukan hubungan pendidik dan peserta didik yang kompleks dan dapat mempengaruhi model pembelajaran. Dengan demikian untuk menentukan mana yang lebih tepat dalam menerapkan strategi belajar-mengajar bagi pendidik harus memulai dengan memahami teori belajar yang dapat membantu mengidentifikasi berbagai fenomena yang perlu dipertimbangkan. (Barbour and Schuessler, 2019).

Dalam pokok bahasan ini akan diuraikan terkait berbagai teori pembelajaran yang dapat diaplikasikan dalam pendidikan keperawatan.

## **8.2 Beberapa Teori Konsep Belajar**

Belajar adalah suatu proses terbentuknya pengetahuan sebagai hasil perubahan dari pengalaman nyata maupun hasil observasi, terbentuknya gagasan baru atau modifikasi dari konsep abstrak yang sudah ada dengan hasil percobaan. (Shin *et al.*, 2014).

Selain itu belajar juga merupakan proses psikologis hasil dari interaksi seseorang dengan lingkungannya yang menghasilkan perubahan pengetahuan, perilaku, keterampilan, sikap dan beradaptasi secara menetap melalui pengalaman, latihan atau praktik. (Anidar, 2017)

Berbagai teori belajar diperoleh dari beberapa hasil penelitian, setiap teori masing-masing memiliki kekurangan dan kelebihan. (Ratnawati, 2016).

Dari berbagai teori belajar, yang merupakan grand teori belajar, antara lain:

### **8.2.1 Teori Behaviorisme**

Teori behaviorisme ditemukan oleh Nathaniel L Gage dan David C Berliner tahun 1984. Teori ini dikenal sebagai teori stimulus-respon (S-R), sehingga belajar dianggap sebagai hasil perubahan tingkah laku karena terjadinya interaksi antara rangsangan dan reaksi. Teori hubungan stimulus respon ini, memandang individu belajar sebagai seseorang yang pasif. Respon berupa tingkah laku tertentu yang terbentuk dengan memberikan suatu latihan atau pembiasaan. Sehingga terbentuknya tingkah laku semakin baik jika diberikan penguatan dan akan menghilang jika diberi hukuman. (Amsari, 2018).

Menurut teori ini, dalam belajar terjadi input berupa stimulus dan output berupa respons. Stimulus merupakan apapun yang diberikan pendidik kepada peserta didik sedangkan respons

sebagai reaksi dari peserta didik akibat stimulus yang diberikan.(Rusli and Kholik, 013).

Dengan demikian terbentuknya tingkah laku menjadi lebih kuat jika seseorang diberikan penghargaan/*reinforcement* dari lingkungan sebaliknya akan hilang jika diberi sangsi/ *punishment*. (Nahar, 2016).

## **1. Tokoh dan Pandangan Teori Belajar Behaviorisme**

### **a. Ivan Petrovich Pavlov (1849-1936)**

Teori ini berpendapat bahwa seseorang dapat dikendalikan oleh rangsangan secara alami yang tepat dalam memperoleh respon yang diharapkan dan individu tersebut secara tidak sadar telah dikendalikan oleh rangsangan dari luar.

### **b. Edward Thorndike (1874-1949)**

Dikenal sebagai teori koneksionisme yang merupakan hukum belajar terkait: kesiapan, latihan dan efek. Jadi stimulus merupakan rangsangan untuk terjadinya proses belajar yang meliputi pikiran dan perasaan melalui penginderaan. Sedangkan respon sebagai dampak yang ditimbulkan peserta didik saat belajar yang meliputi pikiran, perasaan, dan gerakan atau psikomotor. Dengan demikian belajar sebagai proses terjadinya stimulus dan respon yang berakhir dengan terbentuknya suatu perubahan tingkah laku konkret maupun yang tidak konkret. sehingga teori ini lebih mengutamakan pada perilaku peserta didik yang dapat diukur.

### **c. Jhon B Watson (1878-1958)**

Pendapat teori ini dikenal dengan teori *conditioning* yang mengemukakan bahwa perilaku sepenuhnya ditentukan oleh aturan yang dapat diprediksi dan dikendalikan. Sehingga diyakini bahwa perilaku manusia merupakan hasil dari sifat bawaan secara genetik dan dipengaruhi lingkungan atau situasional. Dengan

demikian lingkungan dapat mempengaruhi dan membentuk serta memanipulasi perilaku.

d. Clark Hull ( 1884-1952)

Dalam teori ini, berpendapat jika perilaku seseorang berfungsi untuk mempertahankan kehidupan. Sehingga *behaviorisme* merupakan kebutuhan biologis sebagai kebutuhan utama yang harus diperhatikan. Teori ini juga menyatakan adanya hubungan antara stimulus dan respon dalam melogikakan definisi belajar tetapi dipengaruhi oleh teori evolusi. Semua fungsi tingkah laku bermanfaat dan menempati posisi paling utama untuk menjaga kelangsungan hidup dalam daur kehidupan manusia, maka rangsangan belajar dianggap sebagai kebutuhan biologis juga, yang responnya dapat berbeda bagi setiap individu.

e. Edwin Guthrie (1886-1959)

Teori ini berpendapat bahwa belajar merupakan keterkaitan yang terintegrasi antara stimulus dan respons tertentu. Asas teori belajar ini dikenal dengan hukum *continuity*, yaitu sebagai kumpulan berbagai stimulus disertai tindakan, dan jika suatu saat muncul kembali, maka kemungkinan akan disertai dengan gerakan yang sama. Guthrie juga menganut adanya hubungan stimulus dan respon dalam proses belajar, dimana belajar merupakan tindakan akhir dari sebuah proses mengubah situasi rangsangan dan sudah tidak ada respon lain yang akan terjadi. Sedangkan upaya penguatan berperan untuk mempertahankan hasil belajar yang diperoleh supaya tidak hilang dengan cara menghindari adanya respon yang baru. Proses yang terjadi dalam pandangan teori ini dianggap hanya sementara, sehingga pada saat pembelajaran peserta didik perlu diberikan stimulus lebih sering supaya proses stimulus dan respon terjadi

penguatan serta menetap. Guthrie juga berpendapat bahwa pemberian hukuman (*punishment*) berperan penting dalam proses belajar, karena jika hukuman yang diberikan disaat yang tepat maka dapat merubah perilaku individu dengan baik, sehingga pendidik harus mampu memberikan stimulus respon dengan tepat tetapi peserta didik tetap mendapat bimbingan untuk dapat melakukan apa yang harus dipelajari.

f. Burrhus Frederic Skinner (1904-1990)

Pendapat Skinner ini bahwa perilaku terbentuk sebagai akibat atau konsekuensi yang ditimbulkan oleh perilaku itu sendiri. Konsep stimulus dan respon disini terjadi karena adanya interaksi dengan lingkungannya, sehingga terjadi perubahan perilaku yang tidak sederhana, dimana berbagai stimulus yang diberikan akan saling berinteraksi dan saling memengaruhi respon yang terjadi. Stimulus yang diberikan akan sangat mempengaruhi atau berdampak terhadap terbentuknya perilaku. Dengan demikian untuk dapat memahami perilaku seseorang sebaiknya harus memahami hubungan antara stimulus yang satu dengan lainnya, serta memahami konsekuensi yang mungkin timbul akibat respon tersebut. Teori ini juga berpendapat bahwa dengan memperhatikan perubahan psikologis seseorang, maka dapat dijadikan alat untuk menjelaskan perilaku tetapi cukup rumit, karena setiap alat yang digunakan perlu penjelasan lagi.

## **2. Aplikasi Teori Belajar Behavioristik dalam Pembelajaran**

Dalam penerapan teori belajar *behavioristik* pada saat kegiatan proses belajar mengajar sebaiknya memperhatikan prinsip-prinsip berikut:

**a. Memberikan Penguatan Positif**

Penguatan positif atau *reward* dianggap sebagai salah satu strategi yang efektif untuk membentuk perilaku yang diinginkan pada saat proses belajar. Dalam kegiatan pembelajaran, pendidik dapat memberikan penguatan positif seperti hadiah atau pujian terhadap perilaku peserta didik yang diinginkan, misalnya ketika peserta didik berhasil menyelesaikan tugas atau memberikan jawaban yang tepat.

**b. Memberikan Hukuman Negatif**

Hukuman negatif adalah konsekuensi negatif yang diberikan setelah perilaku yang tidak diinginkan dilakukan oleh peserta didik. Hukuman negatif yang diberikan hendaknya proporsional dan tidak berlebihan sehingga tidak menimbulkan dampak negatif. Contohnya, ketika peserta didik melakukan pelanggaran seperti tidak menyelesaikan tugasnya dengan tuntas, maka pendidik dapat memberikan hukuman negatif seperti memberikan tugas tambahan.

**c. Memberikan Umpan Balik (Feedback)**

*Feed back* merupakan tindakan memberikan informasi kepada peserta didik tentang hasil kinerja atau perilaku yang telah dilakukan, maka, umpan balik yang diberikan harus jelas dan dapat membantu peserta didik dalam memperbaiki kinerjanya, yang dapat diberikan secara lisan atau tertulis.

**d. Menetapkan Tujuan Pembelajaran yang Spesifik**

Menetapkan tujuan pembelajaran spesifik secara rinci, sehingga peserta didik memahami apa yang harus mereka capai selama proses pembelajaran. Tujuan pembelajaran yang spesifik juga dapat mengevaluasi kemajuan peserta didik dan memudahkan saat mengukur ketercapaiannya.

**e. Menerapkan Pembelajaran Berulang-Ulang**

Penerapan pembelajaran berulang-ulang atau repetisi dapat membantu peserta didik dalam membentuk perilaku atau keterampilan yang diinginkan. Proses pembelajaran yang berulang-ulang akan membantu untuk mengingat informasi dan memperkuat kemampuan yang telah dipelajari.

**f. Menjaga Lingkungan Pembelajaran yang Positif**

Lingkungan pembelajaran yang positif dan nyaman akan memotivasi peserta didik dalam mendapatkan proses hasil pembelajaran yang baik dan memperkuat perilaku yang diinginkan. Lingkungan yang positif dapat diciptakan melalui suasana kelas yang ramah, interaktif, serta keterlibatan peserta didik secara aktif dalam kegiatan pembelajaran.

**3. Kelebihan Teori Belajar Behavioristik**

- a. Pendidik bukan hanya melakukan strategi ceramah yang monoton, melainkan dengan memberikan instruksi singkat yang disertai contoh konkrit dan mudah dipahami dengan mandiri oleh peserta didik atau memberikan berbagai stimulus.
- b. Materi pokok dan sub pokok bahasan dibuat secara hirarki dari yang sederhana sampai yang kompleks.
- c. Tujuan pembelajaran dibagi menjadi sub-sub pokok bagian dan disertai target capaian kompetensi yang diharapkan.
- d. Proses belajar mengajar berfokus pada perolehan ketercapaian kompetensi, dan harus bisa diukur melalui pengamatan, sehingga Ketika ada yang belum tercapai bisa segera diperbaiki.

- e. Harus dilakukan proses latihan yang berulang, sehingga tercipta sebuah perilaku yang diharapkan karena menjadi sebuah pembiasaan.
- f. Metode ini tepat digunakan pada proses pembelajaran yang harus menghasilkan kompetensi terkait praktek dan kompetensi yang memerlukan adanya pola adaptasi dalam hal: kecepatan, spontanitas, fleksibilitas, refleksi, dan kekuatan, misalnya: percakapan bahasa asing, mengetik, menari, menggunakan komputer, berenang, dan olah raga. Teori ini juga sangat tepat untuk melatih anak yang masih membutuhkan dominasi peran orang dewasa, suka mengulangi dan perlu pembiasaan, suka meniru serta senang dengan diberi penghargaan langsung seperti pujian.

#### **4. Kekurangan Teori Belajar Behavioristik**

- a. Proses belajar mengajar hanya fokus pada pendidik (*teacher centered learning*), bersifat mekanistik, dan hanya mengutamakan pada hasil yang dapat diobservasi atau diukur.
- b. Dapat menyebabkan proses belajar mengajar yang kurang menyenangkan, karena peserta didik dijadikan sebagai objek pendidik yang bersikap lebih didominasi, komunikasi berlangsung hanya searah karena pendidik yang menentukan apa yang harus dipelajari peserta didik.
- c. Peserta didik dianggap pasif, yang hanya didorong secara eksternal, sehingga dipengaruhi oleh penguatan yang diberikan pendidik.
- d. Pemberian hukuman yang sebainya harus dihindari menurut teori lain, tetapi disini dianggap metode yang lebih efektif

- e. Pandangan belajar teori ini dianggap efektif dengan cara peserta didik hanya mendengarkan penjelasan pendidik dan hanya berusaha menghafal apa yang didengar.

### **8.2.2 Teori Belajar Kognitif**

Pendapat teori ini, belajar merupakan peristiwa psikologis, bukan behavioral (jasmaniah) walaupun sebenarnya tampak konkrit dari masing-masing peserta belajar. Secara fisik individu yang sedang belajar membaca dan menulis, sudah pasti melalui aktifitas fisiknya, untuk mengucapkan kata dan menggoreskan pena. tetapi perilaku yang dilakukan anak tersebut bukan hanya respon atas stimulus saja tetapi juga karena dorongan psikologisnya yang diatur oleh otak. (Firmansyah, 2016)

#### **1. Tokoh dan Pendapat Teori Belajar Kognitif**

##### **a. Jean Peaget (1896-1980)**

Tokoh ini dikenal dengan teori komprehensif yang membahas tentang perkembangan intelegensi atau proses berpikir. Kemampuan belajar individu dipengaruhi oleh tahap perkembangan pribadi serta perubahan dari usia individu. Menurut Piaget, pertumbuhan psikologis seseorang memberikan kemampuan mental baru yang sebelumnya tidak ada. Pertumbuhan intelektual bukan bersifat kuantitatif tetapi kualitatif. Menurut teori belajar ini bahwa secara general individu berkembang secara bertahap atau melalui proses yang berurutan dan relative sama bagi semua individu meskipun jenis dan tingkat pengalamannya berbeda.

##### **b. Vygotsky (1896-1934)**

Vygotsky, dikenal dengan teori developmental, yang mempelajari fungsi kognitif individu dengan memperhatikan asal usul dan transformasinya mulai dari awal dan seterusnya. Ketika memahami fungsi kognitif tersebut harus tersedia media yang menjadi fasilitas

proses pembentukan tersebut yaitu bahasa. Selain itu pendapat teori ini bahwa kemampuan kognitif diperoleh dari hubungan sosial dan budaya. Perkembangan individu tidak bisa terpisahkan dari aktivitas sosial dan budaya di sekitarnya.

**c. Kurt Lewin (1890-1947)**

Teori Kognitif menurut Lewin, setiap individu berada pada sebuah medan kehidupan/*life space* yang bersifat psikologis.. Belajar terjadi karena adanya perubahan struktur kognitif sebagai hasil dari dua kekuatan yaitu : struktur medan kognisi dan kebutuhan motivasi internal individu.

**d. Jerome Brunner (1915- 2016)**

Menurut teori ini bahwa proses pembelajaran sebaiknya dapat menciptakan situasi yang mendukung seseorang dapat belajar dengan pengalaman dan eksperimen untuk menemukan pengetahuan dan kemampuan baru yang unik bagi dirinya. Intinya sebagai proses membentuk seseorang untuk menjadi individu yang mampu mempelajari dan memahami suatu materi dengan mudah sesuai temuannya. Dalam teori ini didasarkan pada dua asumsi. *pertama* Terbentuknya pengetahuan sebagai suatu proses interaktif, dan *kedua* seseorang membangun pengetahuannya dengan cara menghubungkan informasi yang diterima dengan informasi yang disimpan atau diperoleh sebelumnya. Selain itu Bruner mengemukakan empat tema pendidikan. Tema *pertama* mengemukakan pentingnya arti struktur pengetahuan, tema *kedua* tentang kesiapan belajar, tema *ketiga* menekankan nilai intuisi dalam proses pendidikan, dan tema *keempat* tentang dorongan untuk belajar dan strategi yang digunakan pendidik untuk memotivasinya.

## **2. Aplikasi Teori Belajar kognitif dalam Pembelajaran**

Pendidik dapat melakukan beberapa hal berikut:

- a. Memotivasi peserta didik dalam berpikir tentang bahasan yang akan dipelajari dengan cara mudah bagi mereka untuk mengingatnya.
- b. Membantu peserta didik mengidentifikasi sesuatu yang dianggap penting untuk dipelajari.
- c. Memberikan pengalaman pada peserta didik yang dapat membantu dalam memahami materi yang akan dipelajari.
- d. Membimbing dalam mengkaitkan berbagai gagasan dengan sesuatu yang sudah dipahami atau diyakini sebelumnya oleh peserta didik.
- e. Mampu mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan dari kemampuan peserta didik dalam proses belajar kognitif untuk setiap usia yang berbeda.
- f. Mampu menciptakan proses pembelajaran yang memotivasi peserta didik secara aktif berpikir untuk mengikuti proses belajar.

## **3. Kelebihan Teori Belajar Kognitif**

- a. Dapat memotivasi semangat peserta didik dengan mudah dalam memahami materi.
- b. Dapat menciptakan proses belajar mandiri dan memicu kreatifitas peserta didik.

## **4. Kekurangan Teori Belajar Kognitif**

- a. Teori belajar ini kurang tepat digunakan dalam semua level pendidikan.
- b. Dalam pendidikan tinggi peserta didiknya adalah orang dewasa sehingga kurang tepat untuk digunakan.

### 8.2.3 Teori Belajar Konstruktivisme

Teori konstruktivisme berpendapat bahwa pengetahuan dianggap sebagai hasil konstruksi diri individu sendiri. Menurut teori ini juga, belajar dianggap sebuah proses membangun pengetahuan secara bertahap yang selanjutnya hasilnya meluas melalui konteks yang terbatas, serta tidak terjadi secara mendadak. Pengetahuan bukanlah sebuah fakta, konsep, atau kaidah yang siap untuk diingat. (Aziz and Sanwil, 2022).

#### 1. Tokoh dan Pendapat Teori Belajar Konstruktivisme

##### a. Jean Piaget ((1896-1980)

Piaget selain ahli teori kognitif, juga penemu teori konstruktivis yang menjelaskan bahwa kecakapan intelektual yang diperoleh seseorang berkaitan dengan proses mencapai keseimbangan (ekuilibrase) antara yang mereka rasakan dan ketahui terhadap suatu fenomena yang dilihat, kemudian dijadikan sebuah pengalaman. Untuk memperoleh pengalaman yang seimbang, maka harus bisa beradaptasi dengan lingkungannya. Teori konstruktivisme piaget merupakan suatu pola proses pembelajaran yang mengutamakan keaktifan peserta didik atau *student center learning*.

Pada teori ini perlu adanya proses adaptasi peserta didik, yang terjadi dalam dua proses yang mampu membantu perkembangan dan pertumbuhan pola pikir peserta didik yaitu:

- 1) Proses asimilasi yaitu proses penyerapan informasi baru dalam pikiran sebagai proses kognitif atau penyerapan beberapa pengalaman baru saat individu mampu memadukan persepsi atau rangsangan ke dalam skema perilaku yang sudah tersedia.
- 2) Proses akomodasi yaitu penyusunan kembali pola pikiran akibat adanya informasi baru yang

didapatkan, kemudian informasi itu menempati ruang. Jadi proses ini sebagai proses pembentukan intelegensi baru yang sesuai dengan stimulus baru atau memodifikasi skema pemahaman yang sudah ada, serta menyesuaikan dengan stimulus. Dengan demikian akomodasi merupakan tahap ketika proses asimilasi tidak sesuai dengan skema awal yang dimiliki, maka akan dimulai tahap akomodasi.

#### **b. Vygotsky(1896–1934)**

Beberapa pandangan dari teori ini sebagai berikut:

- 1) Fokus belajar menitik beratkan pada peserta didik, dengan memberi perhatian pada proses berfikir atau proses psikologis, tidak hanya memperhatikan hasil belajar. Pendidik harus memahami proses yang digunakan peserta didik, sehingga tujuan yang diharapkan tercapai.
- 2) Mempertimbangkan keterlibatan peserta didik dalam kreatifitas dan partisipasi aktif pada belajar, bukan melakukan penekanan, dan mendorong peserta didik untuk mandiri dalam menemukan pengetahuan melalui interaksi spontan.
- 3) Memaklumi perbedaan peserta didik dalam perkembangan proses belajar, dan memandang peserta didik tumbuh sesuai urutan, dengan kecepatan yang berbeda
- 4) Memberi kesempatan proses pembelajaran secara *top-down* daripada *botom-up*. yaitu diawali dengan sesuatu yang kompleks untuk diselesaikan, kemudian mencari solusi dengan bimbingan seorang pendidik.
- 5) Seluruh proses kognitif secara maksimal yang terjadi pada manusia berasal dari lingkungannya.

Pengetahuan merupakan sesuatu yang terbentuk secara sosial dan terinternalisasi pada setiap individu.

- 6) Pembelajaran bernakna bagi peserta didik, konsep atau informasi baru yang akan disampaikan harus dikaitkan dengan konsep yang telah ada pada struktur kognitif dan terkait realita yang dialami peserta didik.

## **2. Aplikasi Teori Belajar Konstruktivisme dalam Pembelajaran**

- a. Mendorong kemandirian dan inisiatif peserta didik dalam belajar
- b. Menghargai gagasan atau pendapat peserta didik dan memotivasi berpikir mandiri
- c. Pendidik membantu peserta didik menemukan identitas intelektual
- d. Peserta didik merumuskan pertanyaan dan kemudian menganalisis serta menjawabnya sehingga bertanggung jawab terhadap proses belajar mereka sendiri serta menjadi pemecah masalah.
- e. Pendidik memberikan pertanyaan terbuka dan memberi kesempatan beberapa waktu kepada peserta didik untuk merespon.

## **3. Kelebihan Teori Belajar Konstruktivisme**

- a. Pendidik dapat menstimulasi peserta didik dalam mengemukakan gagasannya dan membimbingnya dalam kemampuan pengambilan keputusan.
- b. Peserta didik dapat dengan mudah mengingat materi yang disampaikan karena secara langsung dan aktif berperan dalam proses pembelajaran.

- c. Pendidik melakukan pengulangan materi membuat peserta didik dengan mudah untuk berinteraksi dan memahami pelajarannya.
- d. Saat proses pembelajaran peserta didik dapat dengan mudah beradaptasi dengan lingkungannya dan mendapatkan pengalaman baru saat berinteraksi dengan teman dan pendidik.
- e. Peserta didik dapat dengan mudah mengaplikasikan pengetahuan pada kehidupan nyata, karena belajar langsung memecahkan masalah yang sesuai dalam kehidupannya.

#### **4. Kekurangan Teori Belajar Konstruktivisme**

- a. Ruang lingkup teori ini cukup luas, sehingga sulit untuk diaplikasikan dalam pembelajaran
- b. Peran pendidik kemungkinan tidak maksimal karena peserta didik terlalu diberi kebebasan dalam pengambilan keputusan saat pembelajaran.

### **8.2.4 Teori Belajar Humanistik**

Teori belajar ini menitik beratkan pada perkembangan pengetahuan dipandang dari sisi kepribadian manusia. Humanistik merupakan ilmu yang mempelajari segala sesuatu dari sudut pandang manusia. Teori ini memandang bahwa hasil pembelajaran merupakan kompetensi positif yang dimiliki individu yang akan berkembang menjadi emosi positif. Peran pendidik hanya sebagai fasilitator, yang mendorong kesadaran peserta didik serta memberikan kesadaran kepada peserta didik tentang makna belajar dalam kehidupan. (Saputri, 2022).

#### **1. Tokoh dan Pendapat Teori Belajar Humanistik**

##### **a. Arthur Combs (1912 - 1999)**

Teori ini untuk memahami perilaku dan karakter manusia, dan mengutamakan seseorang dalam

memahami cara pandang terhadap kehidupan dari perspektifnya, sehingga untuk memahami orang lain yaitu dengan melihat dunia sebagaimana yang individu itu lihat, dan memastikan bagaimana orang berasumsi, serta merasakan sebagai dia dan sebagai dunianya. Menurut teori ini proses belajar tercipta jika memiliki arti bagi seseorang, pendidik juga tidak dapat memaksakan materi yang tidak sesuai atau tidak disukai dalam kehidupan individu tersebut.

**b. Abraham Maslow (1986)**

Tokoh ini berpendapat bahwa manusia memiliki dorongan untuk menerima dan memahami dirinya, serta memandang manusia yang memiliki lima hierarki kebutuhan, yaitu *pertama* kebutuhan fisiologis (*Physiological needs*), yang mencakup kebutuhan sandang, papan, dan pangan. *Kedua* kebutuhan rasa aman (*safety and security needs*), yaitu kebutuhan untuk mendapatkan perlindungan dari sesuatu yang tidak diinginkan seperti bahaya yang fisik maupun psikologis. *Ketiga* kebutuhan rasa cinta dan rasa memiliki (*love and belonging needs*), yaitu kebutuhan untuk dicinta dan mencintai serta memberi dan menerima kasih sayang dari individu lain. *Keempat* kebutuhan harga diri (*esteem needs*), yaitu sebuah perasaan dan pengakuan untuk dihargai individu lain. *Kelima* kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization*), yaitu kebutuhan untuk dapat terlibat dan berguna bagi orang lain maupun lingkungannya, sehingga tercapainya potensi diri secara maksimal.

**c. Carl Rogers (1983)**

Tokoh yang memprioritaskan tentang perlunya seseorang memiliki perilaku saling menghargai dan tidak

saling mencurigai. Misalnya interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan dalam memberikan asuhan untuk menyelesaikan masalah kesehatannya.

## **2. Aplikasi Teori Belajar humanistik dalam pembelajaran**

- a. Pendidik harus mempersiapkan perencanaan dan tujuan belajar dengan jelas agar tujuan pembelajaran tercapai.
- b. Pendidik dapat dengan peka pada peserta didik jika mendengar ungkapan tentang perasaan yang tidak nyaman saat pembelajaran.
- c. Pendidik berperan sebagai fasilitator yang harus memberikan perhatian kepada peserta didik dan menciptakan suasana belajar yang kondusif.
- d. Saat pendidik berperan sebagai fasilitator, harus mampu mengenali dan menerima kekurangan dirinya dan mengetahui kelemahannya, sehingga saat mengajar akan lebih tenang.
- e. Pendidik harus memahami keinginan dari setiap peserta didik yang dapat menjadi kekuatan dan memotivasi semangat belajar.
- f. Pendidik menerima peserta didik apa adanya, tanpa membedakan dengan yang lainnya.
- g. Peserta didik dapat didorong untuk memberi makna terhadap apa yang dipelajarinya.
- h. Pendidik memberi kesempatan peserta didik untuk mencapai kematangan intelektual sesuai kecepatan kemampuan dan pengalaman pribadinya.

## **3. Kelebihan Teori Belajar Humanistik**

- a. Peserta didik merasakan kenyamanan belajar, sehingga terjadinya perubahan perilaku dan pola pikir bukan disebabkan karena ada paksaan.

- b. Hasil akan diperoleh secara maksimal jika pembelajaran lebih memprioritaskan proses pembentukan kepribadian, perubahan perilaku, dan hati nurani.
- c. Memperlakukan peserta didik sebagai manusia yang dapat mengatur dirinya sendiri dan menjadi pribadi yang tidak tergantung serta merugikan orang lain.

#### **4. Kekurangan Teori Belajar Humanistik**

Kelemahan teori ini adalah dipandang dari sudut peserta didik, yaitu jika peserta didik kurang mampu menggali potensi dirinya serta kurangnya kesadaran akan makna belajar bagi dirinya, maka peserta didik tersebut akan tertinggal dalam proses pembelajaran.

### **8.3 Manfaat Teori Belajar Secara Umum dalam Pendidikan Keperawatan**

Beberapa manfaat berbagai teori belajar dalam pendidikan keperawatan antara lain :

1. Dapat dijadikan landasan dasar untuk mengarahkan proses pembelajaran yang berkualitas.
2. Menyediakan infrastruktur yang dibutuhkan, sehingga tidak hanya berpaku pada satu teori tetapi yang bersipat menguntungkan dapat diintegrasikan dalam pembelajaran.
3. Pendekatan teori belajar tidak hanya digunakan dalam proses pembelajaran formal pada peserta didik tetapi dapat diberikan dalam pelayanan keperawatan pada saat intervensi dan implementasi dalam asuhan keperawatan kepada pasien, keluarga, maupun komunitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amsari, D. 2018. 'Implikasi Teori Belajar E.Thorndike (Behavioristik) Dalam Pembelajaran Matematika', *Jurnal Basicedu*, 2(2), pp. 52–60. doi: 10.31004/basicedu.v2i2.49.
- Anidar, J. 2017. 'Teori Belajar Menurut Aliran Kognitif serta Implikasinya Dalam Pembelajaran', *Jurnal Al-Taujih: Bingkai Bimbingan dan Konseling Islami*, 3(2), pp. 8–16. Available at: <https://ejournal.uinib.ac.id/jurnal/index.php/attaujih/article/view/528/445>.
- Aziz, M. and Sanwil, T. 2022. 'Teori Belajar Konstruktivisme Dan Aplikasinya Dalam Pembelajaran Bahasa Arab', *Jurnal Pendidikan dan Pendidikan*, 1(1), pp. 76–83. Available at: <http://pedirresearchinstitute.or.id/index.php/Jurpen>.
- Barbour, C. and Schuessler, J. B. 2019. 'A preliminary framework to guide implementation of The Flipped Classroom Method in nursing education', *Nurse Education in Practice*, 34, pp. 36–42. doi: 10.1016/j.nepr.2018.11.001.
- Firmansyah. 2016. 'Penerapan teori pembelajaran kognitif dalam pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan', *Jurnal Pendidikan*, 5(2), pp. 154–164.
- Nahar, N. I. 2016. 'Penerapan Teori Belajar Behaviouristik Dalam Proses Pembelajaran', *ISSN 2541-657X Nusantara ( Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial )*, 1, p. 74. doi: 10.1111/j.1365-2141.1992.tb08137.x.
- Ratnawati, E. 2016. 'Karakteristik Teori-Teori Belajar Dalam Proses Pendidikan (Perkembangan Psikologis Dan Aplikasi)', *Eduksos: Jurnal Pendidikan Sosial & Ekonomi*, 4(2), pp. 1–23.
- Rusli, R. and Kholik, M. 2013. 'Theory Of Learning According Educational Psychology', *Jurnal Sosial Humaniora ISSN*, 4, p. 6.

- Saputri, S. 2022. 'Pentingnya Menerapkan Teori Belajar Humanistik dalam Pembelajaran untuk Meningkatkan Hasil Belajar Peserta Didik Pada Jenjang Sekolah Dasar', *EduBase : Journal of Basic Education*, 3(1), pp. 47–59.
- Shin, H. *et al.* 2014. 'Competency and an active learning program in undergraduate nursing education', pp. 591–598.

# BAB 9

## KONSEP MEMORI

*Oleh Ira Kusumawaty*

### 9.1 Pendahuluan

Memori adalah kemampuan otak untuk menyandikan, menyimpan, dan mengambil informasi atau data saat dibutuhkan. Tanpa memori, tidak mungkin melakukan aktivitas sehari-hari atau menjalin hubungan atau belajar dan maju dalam hidup manusia. Artinya, memori mewakili identitas manusia (Jawabri & Cascella, 2023).

Menurut model memori multistore (juga dikenal sebagai model modal), yang diusulkan oleh Atkinson dan Shiffrin pada tahun 1968, memori terdiri dari tiga penyimpanan: register sensorik, memori jangka pendek (*Short-Term Memory*), dan memori jangka panjang (*Long-Term Memory*). *Short-Term Memory* adalah kapasitas untuk menyimpan dan memanipulasi informasi untuk waktu yang singkat (Cascella & Khalili, 2022), sedangkan *Long-Term Memory* berkaitan dengan menyimpan informasi untuk waktu yang lama. *Short-Term Memory*, juga disebut sebagai penyimpanan jangka pendek atau memori primer atau aktif, menunjukkan sistem memori berbeda yang terlibat dalam penyimpanan potongan informasi (memory chunks) untuk waktu yang relatif singkat (biasanya hingga 30 detik). Sebaliknya, *Long-Term Memory* dapat menyimpan informasi dalam jumlah yang tidak terbatas untuk waktu yang tidak terbatas (Jawabri & Cascella, 2023).

Memory atau Ingatan sering dianggap sebagai semacam benda fisik yang disimpan di otak; pengalaman subjektif dan pribadi yang dapat manusia ingat sesuka hati. Cara berpikir

tentang ingatan seperti ini membuat banyak orang bertanya-tanya apakah ada jumlah maksimum ingatan yang dapat dimiliki. Namun, gagasan tentang ingatan ini bertentangan dengan kemajuan ilmu ingatan selama abad terakhir: ingatan bukanlah hal yang tetap yang disimpan di otak, tetapi lebih merupakan proses kimia antara neuron, yang tidak statis. Terlebih lagi, kemajuan teknologi informasi mendorong pemahaman manusia tentang ingatan ke arah yang baru (Zlotnik & Vansintjan, 2019).

Memori adalah topik sentral dalam ilmu kognitif dan berbagai disiplin ilmu yang berkontribusi, seperti ilmu komputer, ilmu saraf, dan psikologi. Salah satu alasan yang mungkin untuk ini adalah sentralitasnya pada berbagai konsep kognisi. Baik itu otak atau komputer modern, memori biasanya memainkan peran sentral (Ross & Favela, 2019).

Memori adalah fungsi otak yang kompleks untuk menyimpan dan mengambil informasi. Pada manusia, ingatan pengalaman hidup secara kolektif berkontribusi untuk mewakili siapa kita. Ini adalah fungsi yang membantu manusia untuk berinteraksi dengan lingkungan; situasi serupa membangkitkan tanggapan khusus, wajah yang dikenal membangkitkan reaksi, dan rangsangan berulang membantu bagaimana belajar dan menanggapi (Camina & Güell, 2017).

## **9.2 Memori Sensorik**

Kenangan sensorik bertindak sebagai penyangga rangsangan yang diterima melalui indera. Memori sensorik ada untuk setiap saluran sensorik: memori ikonik untuk rangsangan visual, memori gema untuk rangsangan aural dan memori haptik untuk sentuhan. Kenangan ini terus-menerus ditimpa oleh informasi baru yang masuk ke saluran ini (Umaine, 2020).

Efek serupa terlihat paling jelas pada pertunjukan kembang api di mana kembang api yang bergerak meninggalkan gambar yang terus-menerus. Informasi disimpan dalam memori ikonik dengan sangat singkat, sekitar 0,5 detik. Demikian pula, keberadaan memori gema dibuktikan dengan kemampuan individu untuk memastikan arah dari mana suara itu berasal. Ini karena informasi diterima oleh kedua telinga. Namun, karena informasi ini diterima pada waktu yang berbeda, individu harus menyimpan stimulus untuk sementara. Memori gema memungkinkan 'pemutaran ulang' singkat informasi.

Informasi diteruskan dari memori sensorik ke memori jangka pendek melalui perhatian, sehingga menyaring rangsangan hanya pada hal-hal yang menarik pada waktu tertentu. Perhatian adalah konsentrasi pikiran pada satu dari sejumlah rangsangan atau pikiran yang bersaing. Jelas bahwa individu dapat memusatkan perhatian secara selektif, memilih untuk memperhatikan satu hal daripada yang lain. Ini karena keterbatasan kapasitas proses sensorik dan mental setiap orang. Jika tidak secara selektif memperhatikan rangsangan yang masuk ke indera, maka akan kelebihan beban. Individu dapat memilih rangsangan mana yang akan diperhatikan, dan pilihan ini diatur sampai batas tertentu oleh gairah, tingkat minat atau kebutuhan diri sendiri. Ini menjelaskan fenomena pesta koktail yang disebutkan sebelumnya: individu dapat menghadiri satu percakapan di atas kebisingan latar belakang, tetapi dapat memilih untuk mengalihkan perhatian ke percakapan di seberang ruangan jika mendengar nama diri sendiri disebutkan. Informasi yang diterima oleh memori sensorik dengan cepat diteruskan ke penyimpanan memori yang lebih permanen, atau ditimpa dan hilang (Umaine, 2020).

### 9.3 Perkembangan Memori

Berdasarkan studi psikologi kognitif, sejak akhir tahun enam puluhan abad lalu, para peneliti mengusulkan untuk membagi *Long-Term Memory* menjadi dua subset utama LTM, memori eksplisit dan memori implicit (Renoult & Rugg, 2020). Memori eksplisit juga disebut sebagai memori deklaratif karena dapat diekspresikan secara sukarela, melalui bahasa dan cara komunikasi lainnya. Pada tahun 1972, ilmuwan Estonia Endel Tulving mengemukakan perbedaan antara dua jenis memori eksplisit, memori episodik dan semantik dan mengilustrasikan prinsip sistem memori ini dalam sebuah buku berjudul 'Organization of memory' (New York, Academic Press, 1972). Meskipun selama bertahun-tahun Tulving memodifikasi konstruksi memori semantik dan episodik, pendekatan nosografi untuk taksonomi memori ini tetap menjadi konsep kunci dalam ilmu saraf kognitif kontemporer. Memori semantik mewakili memori sadar dan disengaja dari konsep dan makna, sedangkan memori episodik adalah ingatan sadar dari sebuah episode, urutan peristiwa yang mencirikannya, dan lokasi ruang-waktunya. Dengan kata lain, memori eksplisit berkaitan dengan kemampuan untuk secara sadar mengingat konsep umum, ide, dan peristiwa yang terjadi sepanjang hidup seseorang. Dalam memori eksplisit, memori episodik memiliki referensi otobiografi yang merujuk pada peristiwa yang dialami secara pribadi (sensitivitas konteks), sedangkan semantik terlepas dari referensi otobiografi dan tidak dapat didefinisikan dalam hal sensitivitas konteksnya. Sebagai catatan, memori episodik dan semantik dapat diakses secara tidak sengaja dan perbedaan tegas antara kedua sistem memori eksplisit tidak dapat dibuat. Mungkin, kedua bentuk memori tersebut sangat interaktif dan berbagi sifat fungsional dan basis saraf.

Di sisi lain, memori implisit tidak memerlukan intervensi sadar untuk diambil kembali. Artinya, pemulihannya bukan dalam bentuk ingatan, tetapi melalui tindakan atau otomatisme, "tahu caranya". Ini mewakili, pada gilirannya, kemampuan individu (misalnya berenang, bersepeda, mengendarai mobil) dan oleh karena itu disebut sebagai memori procedural (Jawabri & Cascella, 2023).

Secara keseluruhan, memori eksplisit terus berkembang selama bertahun-tahun, termasuk perubahan cepat selama dua tahun pertama kehidupan, hingga seseorang mencapai usia 60 tahun, yang kemudian memori eksplisit mulai berkurang secara progresif. Perbedaan memori eksplisit antara kelompok usia yang berbeda, orang dewasa, masa kanak-kanak, dan bayi disebabkan oleh beberapa alasan. Alasan pertama, lobus temporal medial terbentuk dan matang sebelum lahir, kecuali hippocampus, lebih khusus kecuali dentate gyrus, yang terus berkembang hingga usia 11 bulan. Alasan kedua adalah mielinisasi yang cepat, yang terjadi selama tahun pertama kehidupan. Alasan terakhir adalah bahwa hubungan antara lobus temporal medial dan area korteks seperti korteks prefrontal terjalin dengan baik antara usia 10 hingga 18 tahun (Riggins & Rollins, 2015).

## **9.4 Mekanisme Memori**

Potongan bukti tentang fungsi memori (pusat, jaringan, mekanisme) telah diperoleh dari studi kasus klinis di mana perubahan anatomi akibat trauma atau pembedahan telah menyebabkan defisit berbagai tingkat memori. Kasus klinis paling terkenal adalah Henry Gustav Molaison dari Amerika, lebih dikenal sebagai pasien H.M., orang yang paling banyak dipelajari dalam sejarah ilmu saraf dan protagonis sebagai 'eksperimen hidup' dari setidaknya seratus publikasi ilmiah. Amnesia HM adalah konsekuensi dari intervensi, dilakukan

untuk mengobati epilepsi yang resistan terhadap obat, yang terdiri dari lobotomi bilateral dari korteks temporal medial diperpanjang beberapa sentimeter ke arah bagian dalam otak dan termasuk bagian dari amigdala, korteks entorhinal dan baik bagian dari hipokampus. Setelah intervensi, pasien menunjukkan tanda-tanda amnesia yang sangat serius. Ingatannya sebenarnya masih utuh sehubungan dengan peristiwa sebelum operasi tetapi tidak lagi dapat membentuk *Long-Term Memory* baru. Namun, banyak fakultas kognitif lainnya tetap utuh. Memori prosedural juga tidak terganggu karena H.M. dapat belajar bagaimana melakukan tugas-tugas baru, bahkan jika dia tidak dapat mengungkapkan apa yang telah dia pelajari. Kasus HM yang malang, yang mempertahankan defisit memori yang parah seumur hidup, untuk pertama kalinya memungkinkan untuk menyoroti bahwa memori non-deklaratif didasarkan pada sirkuit saraf selain dari lobus temporal medial dan di atas segalanya tidak memerlukan proses memori sadar (Clark, 2018).

#### a) Memori Semantik

Jaringan kontrol semantik adalah sistem koneksi antara berbagai area di otak yang bekerja pada akhirnya untuk menyimpan, mengambil, atau menetapkan makna pada kata, peristiwa, dan lain - lain. Model terbaru mengusulkan pembentukan pemrosesan semantik setelah rentang yang luas data neuroimaging dan patologi telah dikumpulkan selama bertahun-tahun dan menentukan wilayah otak mana yang termasuk dalam jaringan ini. Pemrosesan semantik dimulai dengan apa yang disebut representasi model-spesifik, yang berarti menganalisis dan memproses informasi individu di area yang berbeda. Misalnya, suara dan tampilan visual papan ketik diekspresikan di area yang berbeda, jika mendengar musik piano, suara akan ditransmisikan, dan mengalami interpretasi di area pendengaran, misalnya korteks

pendengaran primer. Sedangkan untuk tampilan keyboard akan direpresentasikan pada area visual, seperti primary visual cortex. Setelah langkah ini, input yang berbeda ini akan disampaikan ke zona konvergensi yang lebih tinggi, yaitu lobus parietal inferior dan lobus temporal lateral dan ventral. Input yang diterima di area sebelumnya akan disimpan dan diatur secara bersamaan atau individual tergantung pada kesamaan dan ketidaksamaan informasi. Pada contoh keyboard, kedua input akan dilampirkan dan disimpan bersama. Zona-zona ini, memungkinkan otak untuk secara efektif memanipulasi setiap konsep yang tersimpan untuk menciptakan ide atau pemikiran baru dan mengklasifikasikannya ke dalam kelompok tertentu. Area vital lainnya dalam pemrosesan semantik adalah korteks prefrontal, yang membantu mengatur dan memilih konten memori semantik, yang berarti memungkinkan otak untuk mengingat dan mengingat hanya fakta atau ide yang relevan terkait dengan konsep itu (Jawabri & Casella, 2023; Jawabri & Sharma, 2022).

b) Memori episodic

Memori episodik adalah kemampuan untuk secara sadar mengingat atau mengalami peristiwa tertentu yang terjadi sepanjang hidup seseorang, dan itu berbeda dari ingatan semantik karena individu dapat mengingat waktu dan tempat yang tepat di mana peristiwa itu terjadi, atau memperoleh informasi itu (Jawabri & Sharma, 2022). Secara umum, memori episodik terjadi melalui koneksi yang luas antara neokorteks dan daerah parahippocampal dan hippocampus (HPC), dan HPC dianggap sebagai struktur paling kritis dalam membentuk memori episodik. Tidak semua area yang mendukung generasi memori episodik adalah diaktifkan pada saat yang sama, atau di semua tugas. Alih-alih, wilayah ini membentuk apa yang disebut proses-spesifik aliansi, hubungan sementara antara

area tertentu yang dikendalikan oleh permintaan momen ke momen (Cabeza et al., 2019). Ada banyak area di neokorteks yang terlibat dalam pembentukan memori episodik, seperti prefrontal. korteks, amigdala, korteks temporal anterior. Berdasarkan kandungan sinyalnya, koneksi neocortex dengan hippocampus terbagi menjadi dua divisi, divisi pertama adalah neocortex posterior, dengan hippocampal posterior, yang berkaitan dengan konten memori spatiotemporal. Pembagian kedua adalah anterior neocortex dengan anterior hippocampus, dan berkaitan dengan bagian emosional, semantik, dan skema dari memori. Input yang diperoleh neocortex memiliki jalur terpisah, tergantung pada isi sinyalnya. Informasi yang membawa konten spasial ditransfer ke korteks parahippocampal. Di sisi lain, masukan non-spasial disampaikan ke korteks perirhinal. Mengikuti langkah sebelumnya, informasi spasial dan non-spasial masing-masing berjalan ke korteks entorhinal medial dan lateral. Terakhir, informasi spasial dan non-spasial masing-masing dikirim ke HPC anterior dan HPC posterior. Sementara HPC menerima informasi ini secara terpisah, mereka mulai berkumpul di dalam HPC (Jawabri & Cascella, 2023; Moscovitch et al., 2017).

## 9.5 Struktural Sistem Memori

### 1) Memori Jangka Pendek (*Short-term memory (STM)*)

Memori jangka pendek, juga disebut sebagai penyimpanan jangka pendek, atau memori primer atau aktif menunjukkan sistem memori yang berbeda yang terlibat dalam retensi potongan informasi (memory chunks) untuk waktu yang relatif singkat (biasanya hingga 30 detik). Ini adalah sistem penyimpanan yang mencakup beberapa subsistem dengan kapasitas terbatas. Alih-alih

menjadi batasan, batasan ini adalah keuntungan kelangsungan hidup evolusioner, karena memungkinkan memperhatikan informasi yang terbatas tetapi penting, tidak termasuk faktor perancu. Ini adalah contoh klasik dari mangsa yang harus fokus pada lingkungan yang tidak bersahabat untuk mengenali kemungkinan serangan oleh predator. Mengingat kekhasan fungsional *Short-term memory* (pengumpulan informasi sensorik), subsistem terkait erat dengan modalitas memori sensorik. Akibatnya, ada beberapa subsistem terkait sensorik yang didalilkan, termasuk domain visuospasial, fonologis (pendengaran-verbal), taktil, dan penciuman. Subsistem ini melibatkan pola yang berbeda dan interkoneksi fungsional dengan area dan pusat kortikal dan subkortikal yang sesuai (Casella & Khalili, 2022).

## 2) Memori Jangka Panjang (*Long Term Memory*)

Memori jangka panjang dibagi menjadi dua kelompok yang berbeda, prosedural dan deklaratif. Memori prosedural melibatkan aktivitas tertentu yang kita pelajari dengan berlatih dan berulang kali terpapar serangkaian output motor (misalnya, mengendarai sepeda atau mengendarai mobil). Ingatan deklaratif, yang dapat diingat kembali secara sadar, terdiri dari dua kelompok lain: ingatan semantik yang mewakili fakta diskrit seperti tanggal, definisi kata, dan konsep yang dipelajari, dan ingatan episodik yang mewakili pengalaman eksplisit yang pernah dialami seseorang, seperti ulang tahun khusus atau hari pernikahan seseorang. Literatur kadang-kadang mengacu pada dua kelompok ingatan jangka panjang ini, masing-masing implisit atau eksplisit, meskipun istilah ini tidak banyak digunakan karena lebih ambigu. Memori jangka panjang dikonsolidasikan dari memori jangka

pendek ke memori jangka panjang, terutama di hipokampus dan disimpan di seluruh korteks. Struktur yang saling berhubungan ini membantu seseorang menafsirkan rangsangan untuk bertindak sesuai, baik dengan mengambil ingatan lama untuk membantu individu menavigasi atau dengan menyimpannya sehingga dapat mulai belajar lebih banyak (Almaraz-Espinoza & Grider, 2022).

## **9.6 Signifikansi Klinis**

Sindrom Korsakoff adalah penyakit yang dimediasi oleh defisiensi vitamin B1 (thiamin) kronis, biasanya sebagai komplikasi alkoholisme. Kerusakan permanen pada struktur seperti korteks prefrontal dan hippocampus dapat mengubah penyimpanan informasi. Konfabulasi adalah salah satu tanda paling umum dari penyakit ini, di mana pasien mengisi celah dengan informasi palsu dalam ingatan yang tidak dapat mereka ingat sepenuhnya (Almaraz-Espinoza & Grider, 2022).

Pasien dengan kerusakan pada lobus temporal medial, lokasi hippocampus, tampaknya mengalami kesulitan dalam menciptakan ingatan baru. Pasien-pasien ini tampaknya mudah lupa atau melakukan kesalahan bahkan setelah menerima rangsangan serupa berkali-kali. Juga, penyimpanan memori kerja jangka pendek mereka terganggu. Sebagai contoh, pasien dengan kerusakan lobus temporal, menunjukkan ketidakmampuan untuk mengoreksi kesalahan sebelumnya ketika diberikan paparan berulang terhadap informasi yang benar. Para penulis menyarankan hal ini karena melebihi kapasitas memori kerja pasien ini dengan memberikan terlalu banyak informasi dalam waktu retensi yang singkat (Almaraz-Espinoza & Grider, 2022; Pastötter et al., 2017).

Penyakit Alzheimer adalah bentuk demensia yang paling umum, biasanya dikenal dengan hilangnya ingatan jangka

pendek dan degenerasi lobus frontal dan temporal. Meskipun pasien cenderung lupa di mana mereka berada, dengan siapa mereka, atau apa yang mereka lakukan saat ini, mereka mungkin masih mengingat detail spesifik dari masa lalu mereka. Pada tahap awal penyakit, ingatan episodik dan semantik, serta ingatan prosedural, cenderung terhindar. Memori semantik cenderung lebih terpengaruh daripada episodik (Almaraz-Espinoza & Grider, 2022; Duong et al., 2017).

Defisit memori dapat muncul pada jenis demensia umum lainnya, seperti demensia vaskular, penyakit Parkinson, dan demensia tubuh Lewy. Demensia vaskular dapat mengurangi atau memengaruhi memori. Itu tergantung pada wilayah yang terkena stroke atau perdarahan sehingga memori prosedural mungkin lebih utuh daripada memori deklaratif. Demensia yang terkait dengan penyakit Parkinson dan demensia dengan tubuh Lewy adalah dua jenis demensia yang terkait. Gejala dan durasi gejala memisahkan penyakit ini. Demensia dengan tubuh Lewy dimulai dengan penurunan kognitif dan halusinasi, sedangkan Parkinson dimulai dengan gejala motorik seperti kekakuan, bradikinesia, dan tremor. Memori jangka pendek terpengaruh, sedangkan memori jangka panjang cenderung menunjukkan hemat relatif selama tahap awal perkembangan penyakit (termasuk episodik dan semantik) (Almaraz-Espinoza & Grider, 2022; Duong *et al.*, 2017).

## **9.7 Penatalaksanaan**

Ada beberapa strategi perilaku dan non-perilaku yang diusulkan untuk meningkatkan tugas memori. Pendekatan perilaku, atau pelatihan kognitif, sebagian besar difokuskan pada latihan pemeliharaan yang memfasilitasi pemrosesan memori melalui rangsangan berulang, dan latihan elaboratif

yang berfokus pada asosiasi informasi baru dengan pengetahuan yang sudah tersimpan dan analisis informasi baru untuk membuatnya mudah diingat. Ada beberapa strategi perilaku yang diusulkan, dan beberapa di antaranya, seperti kombinasi gerakan Tai Chi dan pernapasan (Lim et al., 2019). Namun, penelitian lebih lanjut dan studi terkontrol perlu mengkonfirmasi manfaat nyata mereka. Mengenai pendekatan farmakologis, meskipun umumnya diresepkan, obat-obatan yang disetujui untuk mengelola gejala memori *Alzheimer Disease* seperti penghambat kolinesterase belum menunjukkan manfaat yang signifikan dalam memperlambat atau mencegah perkembangan gangguan kognitif ringan menjadi *Alzheimer Disease* (Anderson, 2019; Han et al., 2019).

Terlepas dari strategi kompleks yang digunakan dalam pengaturan khusus dan ketika defisit tampak sangat jelas, melibatkan domain yang berbeda dan jenis memori lainnya, *Short Term Memory* dapat dilatih menggunakan cara sederhana. Salah satunya adalah di dasar sajak yang digunakan untuk membiarkan anak-anak menghafal angka, bulan dalam setahun, dll. Strategi ini bekerja dengan menempelkan kata, frase atau gambar ke suatu objek. Dalam praktiknya, ini adalah proses yang sama yang dipraktikkan saat memilih kata sandi. Permainan memori, yang terdiri dari pemaparan objek secara singkat (misalnya gambar binatang) untuk kemudian mengingat dan mengasosiasikannya, adalah sistem lain yang dapat bekerja untuk melatih memori (Casella & Khalili, 2022). Pada penelitian (Yunike & Kusumawaty, 2023), video game sebagai tindakan terapeutik yang dapat bermanfaat untuk meningkatkan fungsi kognitif. Salah satunya, video game spasial Tatrís intervensi terapeutik awal untuk gangguan stres pascatrauma (PTSD) (Bellens et al., 2020). Tetris memfokuskan intervensi terutama pada upaya untuk mengganggu konsolidasi ingatan traumatis dalam 6 jam

pertama setelah paparan trauma atau pemulihan ingatan traumatis keesokan harinya (Iyadurai *et al.*, 2018).

## 9.8 Rangkuman

Memori manusia adalah proses mental yang kuat yang memiliki banyak implikasi pada kehidupan dan bagaimana setiap orang mengalami berbagai hal, mulai dari mengingat peristiwa yang berarti hingga memungkinkan untuk melaksanakan tugas dan mencapai tujuan.

Struktur memori terbagi menjadi dua yaitu : Memori jangka pendek (atau memori) mengacu pada informasi yang diproses dalam waktu singkat. Memori jangka panjang memungkinkan kita menyimpan informasi untuk jangka waktu yang lama, termasuk informasi yang dapat diambil secara sadar (memori eksplisit) atau tidak sadar (memori implisit).

Diagnosa medis pada penderita gangguan memori : Demensia Alzheimer, Penyakit Creutzfeldt-Jakob, Demensia dengan Tubuh Lewy, Demensia Frontotemporal, Kelumpuhan Supranuklear Progresif, dan Demensia Semantik. Strategi untuk mengatasi ini yaitu dengan tindakan pendekatan perilaku dan kognitif yang berfokus pada latihan pemeliharaan yang memfasilitasi pemrosesan memori melalui rangsangan berulang, dan latihan pemrosesan yang berpusat pada asosiasi informasi baru dengan pengetahuan yang sudah tersimpan dan analisis informasi baru untuk membuatnya mudah diingat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almaraz-Espinoza, A., & Grider, M. H. 2022. *Physiology, Long Term Memory*. National Center For Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549791/>
- Anderson, N. D. 2019. State of the science on mild cognitive impairment (MCI). *CNS Spectrums*, 24(1), 78–87. <https://doi.org/10.1017/S1092852918001347>
- Bellens, A., Roelant, E., Sabbe, B., Peeters, M., & van Dam, P. A. 2020. A video-game based cognitive training for breast cancer survivors with cognitive impairment: A prospective randomized pilot trial. *Breast*, 53, 23–32. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2020.06.003>
- Cabeza, R., Stanley, M., & Moscovitch, M. 2019. *Process-Specific Alliances ( PSAs ) in Cognitive Neuroscience*. 22(11), 996–1010. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2018.08.005>. Process-Specific
- Camina, E., & Güell, F. 2017. The neuroanatomical, neurophysiological and psychological basis of memory: Current models and their origins. *Frontiers in Pharmacology*, 8(JUN), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00438>
- Cascella, M., & Khalili, Y. Al. 2022. *Short-term Memory Impairment*. National Center For Biotechnology Information.
- Clark, R. E. 2018. Current Topics Regarding the Function of the Medial Temporal Lobe Memory System. *Springer International Publishing, November 2011*, 289–320. <https://doi.org/10.1007/7854>
- Duong, S., Patel, T., & Chang, F. 2017. Dementia: What pharmacists need to know. *Canadian Pharmacists Journal*, 150(2), 118–129. <https://doi.org/10.1177/1715163517690745>

- Han, J. Y., Besser, L. M., Xiong, C., Kukull, W. A., & Morris, J. C. 2019. Cholinesterase Inhibitors May Not Benefit Mild Cognitive Impairment and Mild Alzheimer Disease Dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 33(2), 87–94. <https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000291>
- Iyadurai, L., Blackwell, S. E., Meiser-Stedman, R., Watson, P. C., Bonsall, M. B., Geddes, J. R., Nobre, A. C., & Holmes, E. A. 2018. Preventing intrusive memories after trauma via a brief intervention involving Tetris computer game play in the emergency department: A proof-of-concept randomized controlled trial. *Molecular Psychiatry*, 23(3), 674–682. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.23>
- Jawabri, K. H., & Cascella, M. 2023. *Physiology, ExplicitMemory*. National Center For Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554551/>
- Jawabri, K. H., & Sharma, S. 2022. *Physiology, Cerebral Cortex Functions*. National Center For Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538496/>
- Lim, K. H. L., Pysklywec, A., Plante, M., & Demers, L. 2019. The effectiveness of Tai Chi for short-term cognitive function improvement in the early stages of dementia in the elderly: a systematic literature review. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 827–839. <https://doi.org/10.2147/CIA.S202055>
- Moscovitch, M., Cabeza, R., Winocur, G., & Nadel, L. 2017. Episodic Memory and Beyond: The Hippocampus and Neocortex in Transformation. *Physiology & Behavior*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.08.014.CagY>
- Pastötter, B., Tempel, T., & Bäuml, K. H. T. 2017. Long-term memory updating: The reset-of-encoding hypothesis in list-method directed forgetting. *Frontiers in Psychology*, 8(NOV), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02076>

- Renoult, L., & Rugg, M. D. 2020. An historical perspective on Endel Tulving's episodic-semantic distinction. *Neuropsychologia*, 139(July 2019), 107366. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2020.107366>
- Riggins, T., & Rollins, L. 2015. Developmental Differences in Memory During Early Childhood: Insights From Event-Related Potentials. *Child Development*, 86(3), 889–902. <https://doi.org/10.1111/cdev.12351>
- Ross, B. A., & Favela, L. H. 2019. A Definition of Memory for the Cognitive Sciences. *Proceedings of the 41st Annual Meeting of the Cognitive Science Society: Creativity + Cognition + Computation, CogSci 2019*, 974–980.
- Umaine. 2020. 1.3 Human memory 27. Department of Psychology University of Maine.
- Yunike, & Kusumawaty, I. 2023. *PLATFROM VIDEO GAME SEBAGAI MEDIA TERAPEUTIK*. 5, 560–576.
- Zlotnik, G., & Vansintjan, A. 2019. Memory: An Extended Definition. *Frontiers in Psychology*, 10(November 2019). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02523>

# **BAB 10**

## **PROSES BERPIKIR DAN PEMECAHAN MASALAH**

*Oleh Maria Terok*

### **10.1 Pendahuluan**

Manusia merupakan makhluk hidup yang setiap saat menggantungkan hidupnya pada nalar dan akalunya. Secara alami aktifitas kehidupan sehari-hari setiap individu akan selalu dihadapkan dengan berbagai persoalan yang tidak memiliki urgensi tinggi namun tetap bermakna. Apabila diperhadapkan dengan suatu persoalan, individu akan berpikir suatu cara untuk merespons, memilih, menguji respons yang dapat memecahkan masalah tersebut. Pemecahan masalah merupakan salah satu wujud konkret dari proses berpikir seseorang. Oleh karena pemecahan masalah merupakan suatu perilaku berpikir, maka pemecahan masalah juga menjadi salah satu gejala atau proses mental kognitif. Pemecahan masalah adalah suatu pemikiran yang terarah secara langsung untuk menemukan suatu solusi atau jalan keluar untuk menyelesaikan suatu masalah yang spesifik (Suparwi, 2020).

Seorang perawat dalam menjalankan tugasnya pasti tidak luput dari berbagai persoalan, baik yang bersifat sederhana maupun kompleks ketika merawat pasien. Oleh sebab itu seorang perawat harus memahami proses berpikir dan pemecahan masalah, agar mampu menghadapi realitas, berpikir kreatif dan terarah untuk memberikan solusi yang tepat terhadap permasalahan pasien dengan mudah dan cepat. Oleh karena itu,

Anda harus mempelajari dengan seksama materi pembelajaran pada kegiatan belajar ini.

## **10.2 Berpikir**

### **10.2.1 Pengertian Berpikir dan Proses Berpikir**

Berpikir merupakan proses sensoris, mengingat, mempersepsikan menggunakan lambang, visual atau grafis dengan menarik kesimpulan serta *problem solving*. Berpikir merupakan tingkah laku yang menggunakan ide, yang disebut proses simbolis. Simbol yang dimaksud adalah segala sesuatu dalam alam pikiran manusia, berbentuk kata-kata, angka, peraturan lalu lintas, not musik atau mata uang dan sebagainya (Hartono D, 2016). Perilaku berpikir yang terjadi dalam diri seseorang tidak tampak, tetapi terjadi proses manipulasi dengan menggunakan berbagai lambang (*symbols*) baik verbal atau grafis yang menggantikan atau mewakili obyek atau peristiwa. Bahasa dan konsep merupakan lambang yang terpenting bagi manusia. Oleh karena itu, dalam berpikir individu tidak perlu secara langsung melakukan suatu kegiatan yang tampak atau berhubungan langsung dengan suatu obyek atau peristiwa (Irsyad Das, 2021).

Berpikir adalah berkembangnya suatu ide, konsep, pemikiran yang baru keluar dari dalam diri seseorang. Berkembangnya pemikiran tersebut berasal dari informasi yang telah dialami seseorang dan disimpan dalam bentuk berbagai macam pengertian. Berpikir melibatkan kerja otak dan terkadang ide atau konsep tersebut akan muncul dengan sendirinya ketika seseorang merasa terdesak. Berpikir tidak mudah untuk memahami sesuatu dan membutuhkan waktu yang lumayan lama mencari suatu jawaban tentang objek atau peristiwa tertentu. Perkembangan kognitif dapat timbul dari pikiran atau perilaku seseorang, untuk menghasilkan perilaku yang dapat memecahkan masalah dan memberikan solusi (Nurul H, 2021).

Proses berpikir merupakan proses yang dilakukan seseorang untuk mengingat kembali pengetahuan yang sudah tersimpan dalam memorinya untuk suatu saat digunakan dalam menerima informasi, mengolah dan menyimpulkan sesuatu ( Polya G, 1973 dalam Widyastuti R, 2017)

### **10.2.2 Tujuan Berpikir**

Manusia selalu diperhadapkan dengan dinamika kehidupan, akan selalu berperilaku berpikir. Tujuan berpikir adalah untuk memahami realitas kehidupan dalam rangka mengambil keputusan atau *decision making*, memecahkan permasalahan, dan menghasilkan sesuatu yang baru atau *creativity*. Kegiatan berpikir tidak dapat diamati langsung, karena merupakan suatu representasi simbolik dari suatu obyek, peristiwa, ide atau hubungan antara hal-hal tersebut. Berpikir tidak selalu memecahkan suatu masalah, tetapi juga membentuk suatu konsep atau ide-ide kreatif (Hartono D, 2016).

### **10.2.3 Berbagai Macam Kegiatan Berpikir**

Kegiatan berpikir manusia ada beberapa macam. Hartono D, (2016) menjelaskan kegiatan berpikir dibagi atas :

1. Berpikir asosiatif, merupakan proses berpikir dimana dalam diri seseorang muncul ide tertentu yang merangsang timbulnya ide yang lain. Jalan pikiran dalam proses berpikir asosiatif tidak ditentukan atau diarahkan sebelumnya. Beberapa ide timbul secara bebas. Proses berpikir asosiatif ada beberapa jenis, meliputi :
  - a. Asosiasi bebas, ada suatu ide yang akan menimbulkan ide lain tanpa batasnya.
  - b. Asosiasi terkontrol, ada suatu ide tertentu yang akan memunculkan ide lainnya dalam batas tertentu.
  - c. *Autistik* atau melamun, dimana individu menghayal bebas atau berfantasi dan terkadang cara berpikir *wish*

*full thinking* atau melarikan diri dari kenyataan.

- d. Berpikir *artistik*, merupakan proses berpikir seseorang yang bersifat subyektif. Jalan pikiran sangat dipengaruhi oleh pendapat dan pandangan pribadi tanpa menghiraukan keadaan sekitar. Cara berpikir ini sering dilakukan oleh seniman dalam menciptakan berbagai karya seninya.

2. Berpikir terarah adalah proses berpikir seseorang yang sudah direncanakan sebelumnya dan diarahkan kepada pemecahan masalah. Cara berpikir terarah dibagi atas :

- a. Berpikir kritis (*evaluatif*), dimana individu akan menilai baik atau buruknya suatu hal, tepat atau tidaknya suatu gagasan, sehingga akan menambah atau mengurangi gagasan. Perilaku individu sehari-hari lebih cenderung berpikir analogis daripada logis dalam menetapkan keputusan, memecahkan masalah dan melahirkan gagasan baru. Manusia berperilaku berpikir dalam rangka menyesuaikan diri dengan dunia nyata, melalui dua model antara lain :

- 1) Berpikir deduktif, dimana individu akan mengambil keputusan dari dua pernyataan, dimulai yang bersifat umum kepada hal yang khusus.

- 2) Berpikir induktif adalah proses berpikir seseorang dimulai dari mengambil kesimpulan yang bersifat khusus ke umum.

- b. Berpikir kreatif, yaitu proses berpikir yang dilakukan seseorang untuk menemukan sesuatu yang baru. Syarat menciptakan sesuatu yang baru terjadi *unconscious rearrangement* dari berbagai simbol. Berpikir kreatif membutuhkan wawasan dan

pengetahuan yang mendalam (*insight*). Berpikir ini merupakan stimulus lingkungan yang memicu berpikir kreatifnya yang mandeg atau berhenti sebelumnya. Beberapa ciri individu yang berpikir kreatif antara lain:

- 1) Tidak selalu IQ-nya paling tinggi
- 2) Mempunyai bakat dan kemampuan tertentu
- 3) *Insight* yang kuat bagi pemikir
- 4) Menghindari cara konvensional yang sudah diajukan orang lain
- 5) Memilih cara tersendiri
- 6) Interpretasi yang dibuat bukan berdasarkan konsensus, tetapi lebih merupakan interpretasi pribadi.
- 7) Berpikir kreatif dipengaruhi oleh kemampuan kognitif, sikap terbuka dan sikap yang bebas, otonom, dan percaya diri sendiri.

Berpikir kreatif boleh dilatih. Ada beberapa cara untuk melatih individu berpikir kreatif, yaitu :

- 1) Setiap orang harus berpikir bahwa semua kegiatan bisa dilakukan, yakinkan dalam diri bahwa segala sesuatu yang akan dikerjakan mampu untuk diselesaikan.
- 2) Bersikap optimis dan tinggalkan ungkapan atau perasaan bernada pesimis. Sikap optimis melatih seseorang untuk berani menghadapi persoalan. Kemudian akan mendorong pola pikir terus berkembang, karena dipaksa memeras otak untuk mewujudkan tekadnya.
- 3) Buang kekhawatiran untuk menerima perubahan, meski perubahan itu menguntungkan. Karena ingin mempertahankan gaya konservatifnya, perubahan tersebut ditanggapi secara dingin, bahkan

dipersepsikan sebagai ancaman. Harus disadari bahwa cara berpikir konservatif memasung pemikiran kreatif, karena pikiran dibekukan oleh sesuatu yang statis. Mulailah berpikir dinamis dengan terus mengolah pemikiran untuk menentukan pola pikir efektif.

c. Gaya berpikir

Manusia adalah makhluk unik, memiliki gaya berpikir yang berbeda-beda. Gaya berpikir merupakan salah satu kunci utama untuk mengembangkan kinerja, baik itu dilingkungan sekolah, pekerjaan, keluarga, maupun dalam berbagai situasi antar pribadi maupun dengan orang lain atau lingkungan. Secara umum terdapat empat jenis kategori gaya berpikir dalam otak manusia, antara lain :

1) Gaya Berpikir Sekuensial Konkret (SK)

Gaya berpikir sekuensial konkret merupakan gaya berpikir dimana individu berpegang pada kenyataan dan proses informasi dengan cara yang teratur, linear, dan sekuensial. Seseorang dengan gaya berpikir SK ini bersifat realitas terdiri dari apa yang mereka ketahui yang diperoleh melalui indra fisik, meliputi indra penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman dan perasa. Seseorang memperhatikan dan mengingat realitas dengan mudah dan mengingat fakta – fakta, informasi, rumus – rumus, dan juga aturan – aturan khusus dengan mudah. Beberapa kiat jitu bagi pemikir SK untuk mengembangkan kinerja antara lain dengan membangun kekuatan organisasional yang baik, mengetahui skema detail yang diperlukan, memecahkan beberapa tugas secara bertahap dan mengatur lingkungan kerja yang nyaman.

2) Gaya Berpikir Acak Konkret (AK)

Gaya berpikir acak konkret ini memiliki sikap eksperimental yang diiringi dengan perilaku yang kurang terstruktur. Gaya berpikir ini berdasarkan pada kenyataan, tetapi ingin melakukan pendekatan coba salah (*trial and error*). Individu sering melakukan lompatan intuitif yang diperlukan untuk berpikir kreatif yang sebenarnya. Individu memiliki dorongan yang kuat untuk menemukan alternatif dan mengerjakan segala sesuatu dengan cara dan keinginannya sendiri. Beberapa kiat itu bagi individu yang berpikir AK untuk mengembangkan kinerja antara lain menggunakan kemampuan berpikir devirgen yang lain serta memaksimalkannya, menyiapkan diri untuk memecahkan masalah, memeriksa dan mengatur waktu sebaik mungkin, menerima perubahan sebaik kebutuhan dan mencari dukungan dari lingkungan sekitar

3) Gaya Berpikir Acak Abstrak (AA)

Gaya berpikir acak abstrak ( AA ) merupakan cara berpikir yang tertarik pada nuansa dan sebagian lafi cenderung kepada mistisime. Adapun gaya berpikir AA ini menyerap ide – ide atau informasi serta kesan dan mengaturnya dengan refleksi. Meskipun terkadang hal ini memakan waktu yang lama sehingga orang lain tidak menyangka bahwa orang gaya berpikir AA ini mempunyai reaksi ataupun pendapat terhadap Sesuatu yang sedang diperbincangkan. Individu ini mengingat dengan baik jika informasi dipersonifikasikan. Perasaannya juga dapat meningkatkan atau mempengaruhi gaya belajar mereka. Beberapa kiat jitu bagi individu yang menggunakan gaya berpikir AA supaya dapat

mengembangkan kinerjanya dengan baik, antara lain : menggunakan kemampuan alamiah untuk melakukan pekerjaan dengan orang lain, mengenali seberapa besar emosi yang mempengaruhi konsentrasi serta daya ingat, membangun kekuatan untuk belajar dengan asosiasi, bekerja dari konsep atau gambar yang besar, harus waspada terhadap waktu dan menggunakan bahasa visual.

#### 4) Gaya Berpikir Sekuensial Abstrak (SA)

Gaya berpikir sekuensial abstrak ini merupakan gaya berpikir yang bersifat dunia teori metafisis dan dunia abstrak. Gaya berpikir SA ini cenderung lebih suka berpikir secara konsep dan menganalisis informasi. Individu ini sangat menghargai orang dan peristiwa yang teratur dan rapi. Individu mampu untuk melihat berbagai hal yang bersifat sangat penting, seperti titik kunci dan maksud secara rinci. Adapun proses dan cara berpikir individu sangatlah logis , rasional dan intelektual. Biasanya proses atau cara berpikir mereka sering kali diatas cara berpikir orang yang lainnya. Beberapa kiat jitu bagi individu yang menggunakan gaya SA dalam mengembangkan kinerja adalah melatih diri untuk berpikir secara logis dan penuh intelektual, memperbanyak rujukan atau rekan, upayakan keteraturan dalam segala aspek kehidupan, sebaiknya lakukan analisis terhadap orang – orang yang terkait.

## **10.3 Pemecahan Masalah**

### **10.3.1 Pengertian Pemecahan Masalah**

Pemecahan masalah adalah suatu proses terencana yang perlu dilaksanakan agar memperoleh penyelesaian tertentu dari sebuah masalah yang mungkin tidak didapat dengan segera (Saad

& Ghani, 2008 dalam Riadi M, 2016). Pemecahan masalah menurut Krulik dan Rudnick (Carson, 2007) merupakan suatu cara yang dilakukan seseorang dengan menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pemahaman untuk memenuhi tuntutan dari situasi yang tidak rutin (Riadi M, 2016). Polya (1980) menjelaskan bahwa pemecahan masalah merupakan usaha seseorang untuk mencari jalan ke luar dari suatu kesulitan mencapai tujuan yang tidak dapat segera diatasi. Kesulitan yang dialami individu cukup bermagna sehingga perlu melakukan solusi dengan pemikiran. Pemecahan masalah membutuhkan *insight* atau pengetahuan yang luas, karena menjadi metode atau cara yang paling cocok dan baik untuk belajar efektif. Pernyataan serupa dinyatakan oleh Uno (2014) pemecahan masalah/problem solving adalah kemampuan untuk menggunakan proses berpikir dalam memecahkan masalah dengan mengumpulkan fakta, menganalisis informasi, penyusunan alternatif solusi, serta memilih solusi masalah yang lebih efektif. Artinya problem solving merupakan pencarian solusi melalui proses berpikir yang sistematis. Gagne dalam Made, 2016, ) memperjelas bahwa problem solving juga dapat dipandang sebagai suatu proses untuk menemukan kombinasi dari sejumlah aturan yang dapat diterapkan dalam upaya mengatasi situasi yang baru. Kombinasi dari sejumlah aturan dapat dipahami sebagai algoritma atau langkah-langkah yang dapat menyelesaikan suatu permasalahan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan pemecahan masalah adalah suatu usaha atau kemampuan proses berpikir yang dilakukan seseorang secara terencana untuk menyelesaikan masalah dengan menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pemahaman yang dimiliki termasuk sejumlah aturan yang diterapkan untuk mengatasi persoalan dan kesulitan yang dihadapi secara sistematis dimulai dengan mengumpulkan fakta, menganalisis informasi, penyusunan alternatif solusi, serta memilih solusi masalah yang lebih efektif.

Kemampuan dalam pemecahan masalah penting dimiliki setiap orang, karena merupakan stimulus atau rangsangan proses belajar, berpikir, mengingat dan menjawab atau merespon dalam bentuk pengambilan keputusan. Selain itu, kemampuan dalam pemecahan masalah merupakan proses manajemen kepemimpinan dan pengembangan pola pikir serta teknik-teknik pemahaman dari rangkaian proses belajar, berpikir, dan mengingat (Hartono D, 2016)

### 10.3.2 Strategi Pemecahan masalah

Proses pemecahan masalah tidak mudah dan sangat ditentukan oleh kemampuan berpikir terarah, direncanakan dan membutuhkan strategi sebagai berikut :

1. Strategi **menyeluruh**, bahwa persoalan ditinjau sebagai suatu keseluruhan dan dipecahkan secara menyeluruh. Cara ini lebih efektif, cepat dan waktunya singkat , karena berbagai masalah yang sama pada beberapa bagian dapat diatasi sekaligus.
2. Strategi **detailistis**. Persoalan yang dihadapi dibagi dalam beberapa bagian dan kemudian dipecahkan secara terpisah atau bertahap (Hartono D, 2016).

### 10.3.3 Kesulitan pada proses Pemecahan masalah

Proses pemecahan masalah terkadang ditemukan kesulitan. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh berbagai hal sebagai berikut.

1. Cara pemecahan masalah yang berhasil cenderung dipertahankan pada persoalan berikutnya. Padahal belum tentu persoalan tersebut dapat dipecahkan dengan cara yang sama.
2. Sempitnya pandangan, dalam memecahkan masalah seseorang yang hanya melihat ke satu jalan ke luar. Akibatnya, akan mengalami kegagalan karena ia tidak

- dapat melihat adanya beberapa kemungkinan jalan ke luar.
3. Proses pemecahan masalah dipengaruhi oleh faktor- faktor seperti, motivasi, kepercayaan, sikap, kemampun memecahkan masalah, pengalaman, keterampilan, kemandirian, kebiasaan dan emosi (Hartono D, 2016 ; Kartika, 2017 ).

#### **10.3.4 Tahapan pemecahan masalah**

Tahapan pemecahan masalah sebagai cara pengambilan keputusan, meliputi :

1. Mengidentifikasi dan mendefinisikan hakekat masalah, sehingga dapat menyajikan masalah dalam bentuk yang lebih jelas, dalam bentuk yang operasional.
2. Melakukan pengumpulan dan pengolahan data atau informasi, agar masalah yangditetapkan benar adanya.
3. Mencari dan menemukan berbagai alternatif pemecahan masalah, supaya memiliki banyak alternatif guna menyelesaikan masalah tersebut.
4. Mengkaji berbagai alternatif pemecahan masalah. Hal ini penting dilakukan supaya dapat menentukan alternatif mana yang paling baik untuk dilakukan.
5. Menentukan pilihan atas alternatif yang terbaik, berdasarkan hasil kajian.
6. Melaksanakan keputusan, yaitu melaksanakan alternatif pemecahan masalah yang sudah diputuskan, dipilih untuk dilakukan.
7. Menilai, artinya memeriksa kembali, apakah hasil yang diperoleh itu benar, atau mungkin memilih pemecahan masalah yang lebih baik lagi (Tawil & Liliyasi, 2013 ; Hartono D, 2016)

### 10.3.5 Teknik Pemecahan Masalah yang Cepat-Tepat-Efektif-Efisien

Inti pemecahan masalah adalah menetapkan keputusan atau *decision making* (DM) sebagai hasil dari fungsi berpikir. Pemecahan masalah merupakan hasil usaha intelektual, dimana hasil keputusan selalu melibatkan pilihan dari berbagai alternative. Keputusan yang ditetapkan selalu melibatkan tindakan nyata meskipun pada kenyataannya pelaksanaannya boleh ditangguhkan atau dilupakan. Ada enam cara menyelesaikan masalah secara cepat dan efektif, meliputi :

1. Mengidentifikasi masalah yang sebenarnya untuk menemukan solusi yang tepat
2. Membuat daftar solusi yang mungkin dapat dijadikan alternative
3. Memilih solusi terbaik
4. Melakukan tindakan segera dan secepat mungkin
5. Mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan
6. Pelajari dari pengalaman

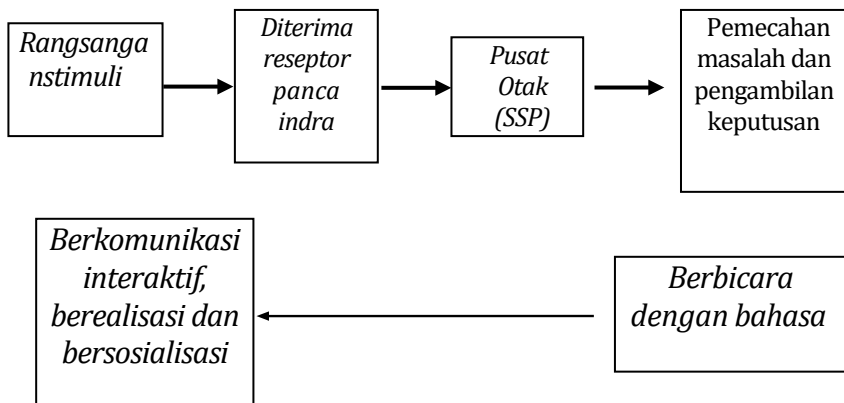
*Decision making* memprasyaratkan cepat, tepat, efektif, efisien, dan tidak menimbulkan konflik supaya pengambilan keputusan menjadi efektif. Beberapa aspek yang menunjang *decision making*, antara lain sebagai berikut.

- a. Mengerti akan konsep perkembangan bicara yaitu bicara otomatis, berbahasa karena berbicara, atau menggunakan bahasa sebagai alat. Adapun tugas pokok perkembangan bicara diantaranya mengerti pembicaraan, menambah perbendaharaan kata, menyusun kata-kata, dan pengucapan yang benar. Mengerti akan konsep bahasa, yaitu bahasa dalam hubungannya dengan perkembangan berbicara yang berfungsi sebagai instrumen, regulasi, interpersonal, personal, heuristik, imaginatif, dan informatif. Berbicara dan atau berbahasa dapat dilakukan secara lisan, tulisan atau

isyarat. Manusia mengucapkan kata-kata dan kalimat dengan cara tertentu dan setiap cara berbicara memberikan maksud tersendiri atau pesan paralinguistik.

- b. Pengertian bahasa atau definisi fungsional bahasa adalah alat yang dimiliki bersama untuk mengucapkan gagasan. Definisi formal, bahasa sebagai semua kalimat yang terbayangkan yang dapat dibuat menurut peraturan tata bahasa. Perkembangan bahasa merupakan proses yang majemuk, yaitu membantu mengorganisasi persepsi, mengarahkan berpikir, mengontrol tindakan, membantu memori, dan mengubah emosional.
- c. Dapat mengerti hubungan antara berpikir, berbahasa, dan berbicara. Di sini terjadi proses kerja otak dalam bentuk pikiran yang diproses ke dalam bahasa dan direalisasikan dalam berbicara.

Secara alur keterkaitan, hal tersebut dapat digambarkan sebagai berikut.



**Gambar 10.1.** Proses belajar, berpikir dan pemecahan masalah secara kreatif

Sumber : Kartono D, 2016

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji Musfasa, 2022. 6-cara-menyelesaikan-masalah-yang-efektif-dan-cepat  
<https://www.kompasiana.com/yana62055/63acf38d0788a312f400f9c3>
- Arby Suharyanto, 2018, Psikologi Kepribadian, Jakarta.
- Dude Hartono, 2016. Psikologi, Kemenkes RI, Cetakan I, Jakarta
- Handayani, Kartika. 2017. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan pemecahan masalah, Medan.
- Khoiriyah, A. J., & Husamah, H. 2018. Problem-based learning: creative thinking skills, problem-solving skills, and learning outcome of seventh grade students. Jurnal Pendidikan Biologi Indonesia, 4(2), 151–160.  
<https://doi.org/10.22219/jpbi.v4i2.5804>
- Made, W. 2016. Strategi Pembelajaran Inovatif Kontemporer. PT Bumi Aksara.
- Mawaddah, Siti. 2015. Kemampuan pemecahan masalah matematika siswa pada pembelajaran matematika dengan menggunakan pembelajaran genaratif (generative learning ) di smp. Jurnal Pendidikan Matematika,
- Nurul Hidayat, 2021  
[https://www.kompasiana.com/nur\\_hik/57275cfe1693732a0ab36238/apakah-berpikir-itu](https://www.kompasiana.com/nur_hik/57275cfe1693732a0ab36238/apakah-berpikir-itu)
- Polya, G. 1980. *On Solving Mathematical Problems in High School*. New Jersey: Princeton Univercity Press.
- Riadi, Muchlisin. 2016. *Pengertian dan Tahapan Pemecahan Masalah*. Diakses pada 5/30/2023, dari <https://www.kajianpustaka.com/2016/04/pengertian-dan-tahapan-pemecahan-masalah.html>

- Saad,N.Ghani, S& Rajendran N.S 2005. *The Sources of Pedagogical Content Knowledge (PCK) Used by Mathematics Teacher During Instructions: A Case Study*. Departement of Mathematics. Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Suparwi, S. 2020. Pengantar psikologi kognitif. Salatiga: LP2M IAIN Salatiga
- Tawil, M. & Liliyasi. 2013. Berpikir Kompleks. Makassar: Badan Penerbit Universitas Makassar.
- Uno, Hamzah. 2014. Model pembelajaran menciptakan proses belajar mengajar yang kreatif dan efektif. cetakan ke-10. Jakarta: Bumi Aksara.
- Widyastuti R, 2017. Proses berpikir siswa dalam menyelesaikan masalah matematika berdasarkan Teori Polya ditinjau dari adversity Quontient climber
- Wijayaningsih, KS. 2014. Psikologi Keperawatan, Jakarta: Trans Info Medika.



## **BIODATA PENULIS**



**Ns. Mareta Akhriansyah, S.Kep., M.Kep.**

Dosen Program Studi Keperawatan  
STIK Bina Husada Palembang

Penulis lahir di Betijaya pada tanggal 30 Maret 1985. Penulis merupakan dosen tetap di STIK Bina Husada Palembang Program Studi Ilmu Keperawatan. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S2 di Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa di Universitas Andalas Sumatera Barat. Saat ini penulis aktif pada organisasi Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa (IPKJI) Sumatera Selatan.

## **BIODATA PENULIS**



**Andria Praghlapati, S.Kep.,Ners.,M.Kep**

Dosen Program Studi Keperawatam  
Fakultas Pendidikan Olah Raga dan Kesehatan  
Universitas Pendidikan Indonesia

Lahir di Bandung, pada 23 Agustus 1988. Riwayat pendidikan Sarjana, Profesi Ners, dan Magister Keperawatan di Universitas Padjadjaran (UNPAD) Bandung. Penulis pernah mengikuti Program Doktorat Manajemen SDM di TRISAKTI dan Program Doktorat Pengembangan Kurikulum Universitas Pendidikan Indonesia. Tahun 2022 mendapat Beasiswa Pendidikan Indonesia untuk Program Doktorat Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Peminatan Keperawatan di Universitas Diponegoro. Penulis menikah dengan Putri Yesti Diana, ST dan dikaruniai putri kembar (Rakana Alkhaleena Andari dan Raina Alisha Andari) dua orang putra (Mohammed Rafka Abayomi Andari dan Mohammed Razan Ayres Andari).

## **BIODATA PENULIS**



**Nurul Hidayah. S.Kep.Ns.M.Kep.**  
Poltekkes Kemenkes Malang

Penulis lahir di Mojokerto tanggal 15 Juni 1973. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang. Menyelesaikan pendidikan S1 dan S2 di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (UNAIR) Surabaya.

## **BIODATA PENULIS**



**Ivanna Junamel Manoppo, S.Kp, MPH**

Dosen Program Studi Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Klabat

Ivanna Junamel Manoppo Lahir di Manado 8 Juni 1981. Ia tercatat sebagai lulusan Sajana Keperawatan Universitas Advent Indonesia, 2004 dan Master of Public Health kesehatan ibu dan anak dari Universitas Gadjah Mada, 2011. Mulai tahun 2006 sampai saat ini tercatat sebagai dosen fakultas keperawatan Universitas Klabat Airmadidi Sulawesi Utara. Aktif pada asosiasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan mempunyai keahlian maternitas dengan berbagai penelitian yang dipublikasi baik maupun nasional maupun internasional

## **BIODATA PENULIS**



**Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes**

Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang

Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes, Lahir di Palembang 19 Juni 1980. Ibu dari empat putri cantik yang super aktif dan suami yang penuh cinta. Mengenal dan akhirnya mencintai dunia keperawatan pertama kali di Akper Depkes Palembang, kemudian melanjutkan kembali pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini menekuni profesi sebagai Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang sejak tahun 2009 hingga sekarang. Sangat bersemangat melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat bertema tentang psikologi anak berbasis keperawatan. “Setiap hari selalu ada yang ingin saya buat untuk kemajuan keperawatan dan masyarakat, beruntungnya saya dikelilingi oleh guru dan teman-teman yang selalu bersemangat untuk belajar bersama, bermetamorfosis bersama dari ulat menjadi kepompong dan kelak menjadi kupu-kupu”. Motto hidup saya “Hidup Sekali, Hidup Berarti, Kelak Diminta Pertanggungjawaban”.  
Email: [yunike@poltekkespalembang.ac.id](mailto:yunike@poltekkespalembang.ac.id)

## **BIODATA PENULIS**



**Ns. Ni Luh Made Asri Dewi, M.Kep**  
Dosen Program Studi D3 Keperawatan

Penulis lahir di Dauhwaru tanggal 20 Maret 1985. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes KESDAM IX/Udayana. Menyelesaikan pendidikan S1 dan profesi Ners pada jurusan Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Wira Husada Yogyakarta, dan melanjutkan S2 Keperawatan pada jurusan Magister Keperawatan di Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi Bandung. Penulis aktif dalam melakukan penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan menulis buku di bidang Keperawatan/Kesehatan. Pada tahun 2020 penulis lolos Hibah Kemenristekdikti dengan skema Penelitian Dosen Pemula (PDP), lolos Hibah DPD PPNI Denpasar tahun 2022, dan tahun 2023 lolos Hibah Matching Fund (sebagai anggota pengusul). Peneliti juga aktif melakukan penelitian hibah internal kampus Stikes KESDAM IX/Udayana.

## **BIODATA PENULIS**



**Ilustri, S.Psi., M.Kes.**

Dosen Tetap

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

Penulis lahir di Tanjung Enim, 19 Maret 1989. Menyelesaikan Pendidikan S1 Psikologi pada tahun 2011 dan langsung melanjutkan Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di STIK Bina Husada dan menyelesaikan studi tahun 2013. Karir sebagai dosen dimulai tahun 2013 sampai dengan sekarang di STIK Bina Husada. Ketertarikan menulis dan meneliti di mulai sejak penulis menyelesaikan pendidikan S2 dan menjadi dosen.

Penulis merupakan dosen mata kuliah psikologi di program studi keperawatan maupun kebidanan dan kesehatan masyarakat. Serta tergabung dalam beberapa mata kuliah umum lainnya di STIK Bina Husada. Penulis mulai tertarik menulis terlihat dari beberapa buku yang telah terbit yaitu Buku Ajar Psikologi Kebidanan dan Buku Ajar Psikologi Keperawatan. Selain menulis dan meneliti, penulis juga berpengalaman sebagai seorang konselor dan aktif dalam kegiatan psikologi seperti Psikotes, Test Bakat Minat pada anak Sekolah Menengah

Pertama (SMP), anak Sekolah Menengah Atas (SMA) dan berpengalaman dalam proses seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru (PMB) internal institusi. Selain itu penulis juga turut andil dalam kegiatan perekrutan karyawan BUMN dan Swasta, Penulis juga aktif dalam meneliti dan menulis dibuktikan dengan jurnal yang tebit setiap tahun, serta aktif ikut menulis books chapter pada beberapa sub judul buku. Email Penulis: [illustri89@gmail.com](mailto:illustri89@gmail.com)

## **BIODATA PENULIS**



**Imas Yoyoh., S.Kp., M. Kep**

Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

Penulis lahir di Bandung Tahun 1972. Sebagai Dosen tetap pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Muhammadiyah Tangerang sejak Tahun 2016 sampai saat ini. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, dan melanjutkan S2 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta.

## **BIODATA PENULIS**



**Dr. Ira Kusumawaty, SKp., MKes., MPH,**

Dr. Ira Kusumawaty, SKp., MKes., MPH, terlahir di Surabaya, merupakan Ibu seorang putri serta dua orang putra. Pendidikan bidang Keperawatan telah digeluti hingga jenjang doktoral. Universitas Indonesia sebagai institusi tempatnya belajar pada jenjang pendidikan strata satu dan strata dua. Strata dua bidang kepemimpinan dan manajemen keperawatan telah membekalinya dalam menganalisis kegiatan manajerial pelaksanaan program kesehatan. Koninklijke Institute voor de Tropen Amsterdam juga menjadi tempatnya menimba ilmu bidang kesehatan masyarakat, menjadi fondasi untuk mengurai, menganalisis kompleksitas permasalahan kesehatan serta merumuskan solusinya. Meningkatkan wawasan tak henti dijalani hingga berkesempatan menempuh pendidikan strata tiga di Universitas Gadjah Mada dengan konsentrasi caring perawat. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang merupakan instansi tempatnya bekerja hingga saat ini. Kegiatan pengajaran, penelitian dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat diupayakan demi mendermabaktikan keilmuannya untuk menebarkan bulir-bulir manfaat bagi masyarakat.