

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Narapidana

2.1.1 Pengertian Narapidana

Narapidana merupakan warga binaan atau orang yang sedang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan. Terpidana adalah seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap, sedangkan yang dimaksud dengan Lembaga Pemasyarakatan ialah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana atau warga binaan.⁵

2.2.2 Pidana Penjara

Pidana penjara adalah suatu pidana berupa pembatasan kebebasan bergerak dari seorang terpidana yang dilakukan dengan menutup orang tersebut di dalam sebuah Lembaga Pemasyarakatan. Terpidana diwajibkan untuk menaati semua peraturan tata tertib yang berlaku di dalam Lembaga Pemasyarakatan.¹⁵ Pidana penjara terdiri dari pidana seumur hidup dan pidana sementara waktu yang ditetapkan oleh keputusan pengadilan.

2.2 Stres

2.2.1 Pengertian Stres

Menurut KBBI stres adalah gangguan, kekacauan mental dan emosional, maupun ketegangan yang disebabkan oleh faktor luar. Stres dalam dunia psikologi digunakan untuk menunjukkan suatu tekanan atau tuntutan yang dialami individu agar ia beradaptasi atau menyesuaikan diri.¹⁶ Sebenarnya dalam batas tertentu stres sehat untuk diri karena membantu untuk tetap aktif dan waspada, tetapi stres yang sangat kuat atau berlangsung lama dapat melebihi kemampuan diri untuk mengatasi (*coping ability*) sehingga menyebabkan distress (penderitaan) emosional, seperti depresi, kecemasan, atau kelahan fisik, misalnya kelelahan dan sakit kepala.¹⁶

Saat ini teori stres terus berkembang dari masa ke masa, tetapi secara fundamental teori tersebut digolongkan atas 3 pendekatan yaitu:

1. Stres model stimulus

Stres model stimulus merupakan teori yang menjelaskan bahwa stres merupakan variabel bebas atau penyebab manusia mengalami stres, dengan kata lain stres adalah situasi lingkungan yang dirasa begitu menekan, dalam hal ini individu hanya menerima secara langsung rangsangan stres tersebut tanpa ada proses penilaian.^{17, 18}

2. Stres model respon

Stres model respon dikembangkan oleh Hans Selye, menurutnya stres merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang diberikan, disini ditekankan bahwa stres merupakan reaksi atau tanggapan tubuh

spesifik terhadap penyebab stres yang mempengaruhi individu. Reaksi tubuh terhadap stres diistilahkan sebagai variabel terikat atau hasil. Hasil stres itu bersumber dari dalam diri individu yang meliputi perubahan kondisi fisik dan psikologis.^{18, 19}

3. Stres model transaksional

Stres model ini menekankan pada peranan penilaian individu terhadap penyebab stres yang selanjutnya akan menentukan respon individu terhadap stres tersebut, dengan kata lain stres adalah hasil dari terjadinya transaksi antara individu dengan penyebab stres yang melibatkan proses pengevaluasian. Sumber stres yang dimaksud merupakan situasi yang melebihi kemampuan pikiran atau tubuh untuk menanggulangnya, ketika situasi tersebut memberi rangsangan, maka individu akan melakukan *appraisal* (penilaian) dan *coping* (penanggulangan), oleh sebab itu stres dapat berubah menjadi lebih parah maupun semakin berkurang.^{19,20}

Berdasarkan teori- teori diatas dapat penulis simpulkan bahwa stres merupakan tekanan maupun stimulus dari lingkungan luar yang sifatnya tidak menyenangkan sehingga individu harus memberikan respon untuk beradaptasi yang disertai dengan penilaian bagaimana untuk mengatasinya.

2.2.2 Penyebab Stres

Sumber stres disebut stresor. Stresor adalah segala situasi atau stimulus yang menyebabkan individu merasa tertekan atau terancam. Penyebab stresor dibagi menjadi dua yaitu dari faktor eksternal dan internal.

Faktor eksternal berasal dari luar individu yang merupakan hasil dari interaksi individu dengan lingkungannya, misalnya kehilangan orang yang dicintai, masalah keuangan, mendekam di penjara, pindah rumah dan lain-lain. Stresor internal adalah stresor yang berasal dari dalam diri individu sendiri yaitu stresor psikologis dan biologis. Stresor psikologis berupa tekanan di dalam diri individu yang biasanya bersifat negatif misalnya rasa frustrasi, rendah diri, kecemasan, perasaan bersalah, marah dan lain-lain. Stresor biologis berupa pelepasan hormon-hormon stres dari sistem endokrin yang memiliki beberapa efek, misalnya peningkatan tekanan darah, gula darah dan denyut jantung yang sebenarnya berfungsi untuk melindungi diri dari situasi yang mengancam.²⁰

Menurut Thoits pada tahun 1994, sumber stres (*stresor*) dapat dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu: ²¹

1. *Life events* (Peristiwa-peristiwa kehidupan)

Life events berfokus pada peran perubahan-perubahan dalam kehidupan yang banyak terjadi dalam waktu yang singkat sehingga meningkatkan kerentanan pada penyakit. Suatu peristiwa kehidupan dapat menjadi sumber stres bagi seseorang apabila kejadian tersebut membutuhkan penyesuaian perilaku dalam waktu yang sangat singkat. Ketika seseorang gagal menyesuaikan diri dengan situasi atau perubahan-perubahan yang ekstrem tersebut, maka timbul dampak buruk, misalnya perasaan cemas.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Spurgeon *et al.* di United Kingdom pada tahun 2001 menggunakan the *Life Events Inventory* (LEI), ditemukan bahwa terdapat sepuluh peristiwa kehidupan paling penting yang dapat memicu terjadinya stres, yaitu kematian pasangan, perceraian, kehilangan anggota keluarga, terpenjara, masalah keuangan, pertengkaran dalam keluarga, tunawisma, pengangguran, anggota keluarga yang tiba-tiba mencoba bunuh diri, dan anggota keluarga yang menderita sakit serius.

2. *Chronic Strain* (Ketegangan kronis)

Chronic strain merupakan kesulitan-kesulitan yang konsisten atau berulang-ulang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Ketegangan kronis yang berkelanjutan bisa berpengaruh terhadap kesehatan baik dari segi fisik maupun psikologi dan menjadi ancaman bagi seseorang.

Menurut penelitian pada tahun 2004 pada warga Amerika Serikat, didapatkan 4 faktor yang menyebabkan ketegangan kronis yaitu tuntutan- tuntutan pekerjaan, kurangnya pengendalian atas pekerjaan, tuntutan-tuntutan dari rumah, dan kurangnya pengendalian atas rumah.

3. *Daily Hassles* (Permasalahan-permasalahan sehari-hari).

Daily hassles adalah peristiwa-peristiwa kecil yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang memerlukan tindakan penyesuaian dalam sehari saja, misalnya seseorang mengalami kesulitan, tetapi kesulitan itu tidak berlanjut terus-menerus dan bisa terselesaikan dalam kurun waktu yang singkat, contohnya adalah kemacetan lalu lintas, tugas-tugas

harian yang penting, berargumentasi dengan orang lain, tamu yang tidak diharapkan, dan lain-lain. Permasalahan-permasalahan tersebut hanya menimbulkan stres sesaat dan tidak mengakibatkan terjadinya gangguan-gangguan fisik maupun mental yang parah

2.2.3 Fisiologi Stres

Beberapa kelenjar endokrin terlibat dalam menampilkan respon tubuh terhadap stres yang berkaitan dengan dua sistem pada tubuh yaitu *Sympathetic Adrenomedullary System (SAM)* dan *Hypothalamic Pituitary Adrenocortical (HPA) axis*. Respon awal terhadap stres adalah peningkatan aktivitas SAM atau respon *fight or flight*. Peningkatan aktivitas simpatis ini menstimulasi bagian medulla adrenal sehingga terjadi pelepasan katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin yang memicu peningkatan tekanan darah, denyut jantung, konstiksi pembuluh darah perifer dan peningkatan laju pernafasan untuk menyiapkan diri menghadapi situasi yang mengancam.

Paparan stresor juga mengaktivasi *HPA axis*. Hipotalamus akan mengeluarkan *Corticotropin Releasing Faktor (CRF)* yang kemudian menstimulasi kelenjar hipofisis untuk mengeluarkan *Adrenocorticotropic Hormone (ACTH)*. Pengeluaran ACTH akan memicu korteks adrenal untuk mengeluarkan glukokortikoid terutama kortisol yang berperan dalam konversi simpanan karbohidrat dan menurunkan inflamasi. ACTH juga berperan menahan stres dengan cara mempermudah proses belajar tubuh

tentang suatu stresor dan membantu tubuh mempelajari perilaku yang sesuai.

Ketika stresor sudah terlewati maka tubuh akan kembali normal. Selama stres yang kronik, tubuh terus-menerus menghasilkan hormon-hormon yang dapat menyebabkan kerusakan pada tubuh dan menekan sistem kekebalan sehingga rentan terhadap penyakit.^{5,16,22}

2.2.4 Tahap- Tahap Stres

Stres timbul melalui beberapa tahapan, yang pertama, yaitu reaksi awal berupa timbulnya beberapa gejala dan tanda namun masih dapat diatasi oleh mekanisme pertahanan diri. Tahap kedua adalah reaksi pertahanan yang merupakan adaptasi maksimum dan pada masa tertentu dapat kembali kepada keseimbangan. Apabila stres tetap berlanjut dan mekanisme pertahanan diri tidak mampu mengelola maka stres akan berlanjut ke tahap ketiga yaitu kelelahan yang timbul akibat mekanisme adaptasi yang telah *kolaps* (layu).²³

Menurut Hans Selye, tiga fase tahapan stres adalah sebagai berikut :

1. Tahap reaksi waspada

Tahap reaksi waspada dimulai dengan timbulnya reaksi fisiologis "*fight or flight syndrome*". Tanda fisik yang muncul adalah peningkatan curah jantung, peningkatan tekanan darah, ketegangan otot, dan peningkatan laju nafas, pada saat yang sama daya tahan tubuh juga akan berkurang.

2. Tahap melawan

Individu mulai melakukan mekanisme penanggulangan psikologis pada tahap ini serta mengatur strategi untuk mengatasi stresor. Tubuh berusaha untuk mengembalikan proses homeostasisnya yang telah terpengaruh akibat reaksi waspada. Apabila proses fisiologis telah kembali menjadi normal maka gejala stres akan menurun, tetapi apabila stresor tidak dapat diatasi maka ketahanan tubuh untuk beradaptasi akan habis dan individu tidak sembuh.

3. Tahap kelelahan

Tahap ini terjadi ketika ada perpanjangan tahap awal stres. Energi penyesuaian telah terkuras dan individu tidak dapat lagi mengambil energi dari berbagai sumber penyesuaian lainnya. Mulai timbul gejala penyesuaian yang patologis terhadap lingkungan seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, gangguan mental dll. Apabila tubuh terekspos pada stresor yang sama pada waktu yang lama terus-menerus, tubuh yang semula telah menyesuaikan diri akan kehabisan energi untuk beradaptasi.

2.2.5 Tanda dan Gejala Stres

Individu yang mengalami stres akan menimbulkan dampak baik dari aspek fisik, psikologis, maupun perilaku.

1. Aspek Fisik

Tanda dan gejala fisik yang timbul akibat stres adalah mudah lelah, denyut jantung meningkat, insomnia, nyeri kepala, berdebar-

debar, nyeri dada, nafas pendek, gangguan lambung, mual, tremor, ekstremitas dingin, wajah terasa panas, berkeringat, sering flu, menstruasi terganggu, serta otot kaku dan tegang terutama pada bagian leher, bahu, dan punggung.

2. Aspek Psikologis

Tanda dan gejala stres dari sisi psikologis adalah kecemasan, ketegangan, kebingungan, mudah tersinggung, menangis tiba-tiba, perasaan frustrasi, rasa marah, kebencian, sensitif dan hiperreaktivitas, fobia, menarik diri dari pergaulan, anhedonia, kehilangan konsentrasi, kehilangan spontanitas dan kreativitas serta menurunnya rasa percaya diri.

3. Aspek Perilaku

Aspek perilaku ditandai dengan adanya kegelisahan, berjalan mondar-mandir, penurunan kinerja dan produktivitas, peningkatan penggunaan minuman keras dan obat-obatan, berjudi, peningkatan agresivitas, vandalisme, kriminalitas, perubahan pola makan mengarah ke obesitas, perilaku makan tidak normal (kekurangan) sebagai bentuk penarikan diri, kehilangan berat badan secara tiba-tiba, penurunan kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman serta kecenderungan untuk bunuh diri.

Stres merupakan pengalaman yang individual, stresor yang sama dapat ditanggapi dengan cara yang berbeda oleh tiap individu sehingga gejala dan tanda stres pun akan berbeda-beda.²⁴

2.2.6 Tingkat Stres

Tingkat stres yaitu hasil penilaian derajat stres yang dialami individu. Tingkat stres merupakan salah satu faktor pembeda dalam melakukan coping sebagai kegiatan kognitif. Tingkat stres digolongkan menjadi stres ringan, stres sedang, dan stres berat.²⁵

1. Stres ringan

Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis seseorang. Stresor berupa hal-hal yang dihadapi secara teratur dan umumnya dirasakan oleh setiap orang yang sebenarnya dapat membantu individu tersebut menjadi waspada. Stres ringan, contohnya adalah kemacetan, lupa, kebanyakan tidur, dan dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam dan biasanya tidak akan menimbulkan bahaya atau suatu penyakit kecuali dihadapi terus-menerus.

2. Stres sedang

Stres sedang umumnya lebih lama dari stres ringan, biasanya berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Situasi seperti ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan seseorang. Respon dari tingkat stres ini yaitu didapatkan gangguan pada lambung dan usus misalnya gastritis, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, serta daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Stresor yang mengakibatkan stres sedang contohnya adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja

yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

3. Stres berat

Stres berat merupakan stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Stres yang berat biasanya lebih cenderung direspon tubuh dengan berbagai gangguan kesehatan seperti gangguan pencernaan berat, debar jantung yang meningkat, peningkatan tekanan darah, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik, nyeri leher dan bahu serta berkeringat dingin. Stresor yang dapat menimbulkan stres berat misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

2.2.7 Pengukuran Tingkat Stres

Instrumen memiliki peran penting dalam sebuah penelitian. Instrumen berperan untuk memperoleh data yang selanjutnya diteliti dan ditarik kesimpulan sebagai hasil penelitian. Penulis menggunakan kuesioner DASS 42 (*Depression Anxiety Stres Scale 42*) dari Lovibond dan Lovibond 1995 sebagai instrumen untuk menilai tingkat stres pada narapidana.

DASS 42 adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 tidak hanya dibentuk untuk mengukur status emosional secara konvensional, melainkan juga proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran dari status emosional yang secara signifikan

digambarkan sebagai stres dan berlaku dimanapun. DASS 42 dapat digunakan baik oleh kelompok maupun individu untuk tujuan penelitian.²⁶

Peneliti menggunakan kuesioner DASS 42 yang sudah divalidasi oleh Damanik pada tahun 2011, berdasarkan uji realibilitas dengan formula *cronbach's alpha* didapatkan bahwa kuesioner ini reliable dengan nilai $\alpha = 0.948$. Kuesioner DASS 42 yang valid terdiri dari 41 pertanyaan.²⁷

2.3 Resiliensi

2.3.1 Pengertian Resiliensi

Secara bahasa resiliensi diadaptasi dari kata dalam Bahasa Inggris *resilience* yang berarti gaya pegas, daya kenyal, atau kegembiraan.²⁸ *Resilience* secara harfiah, dekat maknanya dengan *elasticity* yaitu lentur, mudah berubah bentuk, dan mudah kembali ke bentuk asal. Seseorang yang mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya maupun keluar dari masalah yang menghampirinya dengan pola perilaku yang adaptif, dalam dunia psikologi disebut sebagai individu yang resilien.²⁹

Resiliensi merupakan konstruk psikologi yang diajukan oleh para ahli behavioral dalam usaha untuk mengetahui, mendefinisikan, dan mengukur kapasitas individu untuk tetap bertahan dan berkembang pada kondisi yang menekan (*adverse condition*) dan untuk mengetahui kemampuan individu untuk kembali pulih (*recovery*) dari tekanan.³⁰ Grotberg di tahun 1999 mendefinisikan resiliensi sebagai kapasitas manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat setelah mengalami tekanan hidup.³⁰

Luasnya kostruk resiliensi membuat perbedaan konsep yang diajukan terkait resiliensi, setidaknya terdapat empat perspektif berbeda namun tetap saling berhubungan mengenai resiliensi yaitu: a) sebagai *good outcomes* (hasil yang baik) meskipun mengalami kesengsaraan, b) sebagai kompetensi yang menopang (*sustained competence*) dalam situasi sulit, c)

sebagai *recovery* dari pengalaman trauma, dan d) sebagai interaksi antara *protective faktor dan risk faktor*.

Konsep pertama dalam penjelasan diatas menyatakan bahwa resiliensi sebagai hasil yang positif dalam penanggulangan kesengsaraan, konsep kedua dan ketiga menekankan pada kualitas-kualitas individu yang resilien untuk beradaptasi dan kemampuan *recovery (bounce back)* ketika menghadapi situasi sulit, sedangkan konsep yang keempat memfokuskan resiliensi sebagai sebuah proses dinamis dimana terdapat adaptasi yang positif dalam kondisi yang menekan (*significant adversity*).³⁰

Menurut Azlina dan Jamaluddin resiliensi merujuk kepada penyesuaian diri yang efektif, dimana individu melibatkan penilaian kognitif mengenai stresor dan ketrampilan pemecahan masalah untuk mengembalikan atau mempertahankan keseimbangan psikologis dibawah tekanan. Adapun sebagai mekanisme pemulihan (*recovery*), resiliensi merupakan kapasitas individu untuk pulih dari peristiwa traumatis seiring berkurangnya intensitas atau kesulitan yang ada.³¹

Bertujuan untuk membatasi ruang lingkupnya, pada penelitian ini resiliensi didefinisikan sebagai kapasitas yang dimiliki individu untuk menghasilkan adaptasi yang positif dalam menghadapi kesulitan sebagaimana konsep yang kedua dari pemaparan diatas

2.3.2 Faktor Resiko dan Faktor Protektif Resiliensi

Upaya untuk memahami resiliensi tidak pernah terlepas dari dua faktor, yaitu faktor protektif dan faktor resiko. Resiliensi selalu melibatkan adanya *adversity* (penderitaan) sebagai faktor resiko dan adanya *positive adjustment* yang mengacu pada faktor protektif sebagai reaksi dalam menghadapi resiko.³²

1. Faktor Resiko

Faktor resiko adalah kejadian hidup atau faktor-faktor yang secara langsung mampu memperbesar tingginya potensi risiko bagi individu, serta meningkatkan probabilitas individu berperilaku negatif. Faktor resiko merupakan prediktor awal dari sebuah hasil yang tidak menguntungkan, sesuatu yang membuat seseorang menjadi rentan, atau variabel yang mengarahkan pada ketidakmampuan atau yang menyebabkan terjadinya suatu perilaku yang bermasalah.³³ Faktor resiko bisa berasal dari internal maupun eksternal. Faktor resiko internal contohnya adalah kondisi psikologis dan faktor genetic (misalnya penyakit yang diderita sejak lahir). Faktor resiko eksternal contohnya adalah kemiskinan, perceraian, pengalaman traumatik, pola asuh yang salah dan kekerasan dari orang tua.³⁴

2. Faktor protektif

Faktor protektif merupakan faktor yang dapat membantu dalam melindungi individu dari faktor resiko saat menghadapi *adversity* atau kemalangan. Faktor protektif cenderung mengurangi kesempatan individu untuk melakukan hal-hal yang negatif sehingga dapat meningkatkan perilaku positif. Faktor protektif memiliki peran penting dalam

memodifikasi efek negatif dari lingkungan yang merugikan hidup serta mampu menguatkan resiliensi seseorang.³³ Faktor protektif berasal dari internal dan eksternal. Faktor protektif internal berasal dari diri individu itu sendiri seperti harga diri, efikasi diri, kemampuan mengatasi masalah, regulasi emosi dan optimisme. faktor eksternal berasal dari luar individu seperti pendidikan serta dukungan dari keluarga dan lingkungan.³⁰

2.3.3 Aspek- Aspek Resiliensi

Reivich dan Shatter pada tahun 2002 mengatakan bahwa terdapat tujuh kemampuan yang berpengaruh untuk membentuk tingkat resiliensi individu, yaitu: ⁹

1. Regulasi emosi (*Emotion regulation*)

Regulasi emosi merupakan kemampuan untuk tetap tenang saat berada dibawah tekanan. Menurut hasil penelitian, individu yang kurang terampil dalam mengatur emosi mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga hubungan dengan orang lain. Tidak semua emosi yang dirasakan oleh individu harus ditahan, mengekspresikan emosi yang kita rasakan baik emosi positif maupun negatif merupakan hal yang konstruktif dan sehat, selama individu dapat bersikap tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*) terhadap pokok permasalahan agar mampu membedakan antara sumber permasalahan yang sesungguhnya dengan masalah yang timbul akibat dampak dari sumber permasalahan.

2. Kontrol impuls (*Impulse control*)

Kontrol impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, serta tekanan yang berasal dari diri sendiri. Individu dengan control impuls yang rendah cenderung lebih cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya membuat mereka menampilkan perilaku impulsif dan agresif yang dapat berakibat buruk terhadap hubungan sosialnya dengan orang lain. Individu dengan kemampuan kontrol impuls yang tinggi dapat mengendalikan impulsivitas sehingga dapat mencegah kesalahan pemikiran dan dapat memberikan respon yang tepat terhadap permasalahan yang ada. Pencegahan untuk bersikap impulsif dapat dilakukan dengan cara menguji keyakinan, yaitu mengajukan pertanyaan-pertanyaan rasional kepada diri sendiri, dan mengevaluasi kebermanfaatannya terhadap pemecahan masalah. Kontrol impuls erat kaitannya dengan regulasi emosi.

3. Optimisme realistis (*Realistic optimism*)

Individu yang resilien mempunyai sikap optimisme yang realistis (*realistic optimism*), yaitu sebuah kepercayaan terhadap masa depan yang cemerlang dengan diikuti usaha untuk mewujudkannya. Optimisme akan sangat bermanfaat apabila disertai dengan *self efficacy* yaitu kepercayaan bahwa individu dapat menyelesaikan permasalahan yang ada dan mengendalikan hidupnya, dengan begitu optimisme yang

ada akan terus didorong untuk menemukan solusi permasalahan dan terus berusaha agar kondisi menjadi lebih baik.

4. Analisis kausal (*Causal analysis*)

Istilah *causal analysis* mengarah kepada kemampuan individu untuk mengidentifikasi penyebab masalah secara akurat untuk mencari penjelasan dari suatu keadaan. Individu yang tidak mampu melihat penyebab masalah dengan tepat berkemungkinan akan terus berbuat kesalahan yang sama. Seligman mengidentifikasikan gaya berpikir *explanatory* yang erat kaitannya dengan kemampuan *causal analysis* individu. Gaya berpikir *explanatory* dapat dibagi dalam tiga dimensi yaitu:

a. Personal (saya-bukan saya)

Individu dengan gaya berfikir saya adalah individu yang cenderung menyalahkan diri sendiri atas hal yang berjalan diluar keinginan, sebaliknya individu dengan gaya berfikir bukan saya meyakini faktor eksternal atas kesalahan yang terjadi.

b. Permanen (selalu-tidak selalu)

Individu yang pesimis cenderung beranggapan bahwa suatu keadaan buruk akan terus berlangsung, sebaliknya individu yang optimis akan memandang kegagalan sebagai ketidakberhasilan sementara saja.

c. Pervasif (semua-tidak semua)

Individu dengan gaya berfikir semua akan melihat suatu ketidakberhasilan akan ikut menggagalkan area kehidupan lainnya. Individu dengan gaya berfikir tidak semua dapat menjelaskan secara rinci penyebab dari masalah yang ia hadapi.

Individu yang resilien tidak terlalu fokus pada faktor—faktor yang berada diluar kendali mereka, sebaliknya mereka memfokuskan dan memegang kendali penuh pada pemecahan masalah.

5. Empati

Empati adalah kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain yang diinterpretasikan dalam bahasa nonverbal, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, dan bahasa tubuh, serta mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain, oleh karena itu individu yang memiliki kemahiran untuk berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif. Ketidakmampuan individu untuk membaca tanda-tanda nonverbal orang lain akan berdampak buruk pada hubungan kerja maupun personal disebabkan oleh kebutuhan dasar manusia yang ingin dipahami dan dihargai. Individu dengan empati yang rendah menyamaratakan semua keinginan dan emosi orang lain sehingga berpotensi menimbulkan kesulitan dalam hubungan sosial.

6. Efikasi diri (*Self-efficacy*)

Efikasi diri adalah kepercayaan atau keyakinan pada diri sendiri bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dihadapi dengan efektif. Kepercayaan kepada kemampuan diri membantu individu untuk tetap berusaha dalam situasi yang penuh tantangan dan mempengaruhi kemampuan untuk mempertahankan harapan. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi memiliki komitmen dalam memecahkan masalah dan tidak menyerah ketika strategi yang sedang digunakannya tidak berhasil. Individu yang berkeyakinan mampu untuk memecahkan masalah cenderung tampil sebagai pemimpin, sebaliknya individu yang tidak memiliki efikasi diri cenderung terlihat ragu-ragu. *Self efficacy* merupakan hal yang sangat penting untuk mencapai resiliensi.

7. *Reaching Out*

Reaching out adalah kemampuan seseorang untuk membentuk hubungan dengan orang lain, meminta bantuan, berbagi cerita dan perasaan, dan saling membantu dalam menyelesaikan masalah baik personal, interpersonal atau membicarakan konflik. Individu yang resilien tahu kapan ia harus menyelesaikan masalahnya sendirian dan kapan harus meminta bantuan orang lain. Ketika ia merasa membutuhkan bantuan orang lain, ia mampu mengkomunikasikan permasalahannya dan meminta bantuan dengan baik.⁹

2.3.4 Sumber- Sumber Resiliensi

Menurut Grotberg pada tahun 1999 terdapat beberapa sumber dari resiliensi, yaitu: ³⁵

1. *I am* (Aku ini)

Faktor *I am* merupakan kekuatan yang berasal dari dalam diri individu, seperti perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan. Aspek *I Am* mencakup rasa bangga pada diri sendiri, perasaan dicintai, sikap yang menarik, mencintai, empati, altruistik, serta mandiri dan bertanggung jawab.

2. *I have* (Sumber dukungan eksternal)

Aspek ini merupakan sumber bantuan dari luar yang meningkatkan resiliensi. Sumber tersebut dapat berupa struktur rumah tangga, peraturan dirumah, model-model peran (*role models*), dorongan menjadi mandiri, serta akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, kesejahteraan dan keamanan. *I have* merupakan dukungan dari lingkungan di sekitar individu, seperti hubungan dengan keluarga maupun dengan orang lain, dan lingkungan tinggal yang menyenangkan. Melalui *I have*, seseorang memiliki hubungan yang penuh kepercayaan.

3. *I can* (Aku dapat)

I can merupakan kompetensi sosial dan interpersonal yang dimiliki individu. Kompetensi ini terdiri dari ketrampilan berkomunikasi, mengelola impuls dan perasaan, mengukur temperamen diri sendiri dan orang lain, menjalin hubungan yang didasarkan atas kepercayaan, serta kemampuan memecahkan masalah.

2.3.5 Level Resiliensi

Level resiliensi merupakan tahapan seseorang ketika ia dihadapkan dengan sebuah ancaman atau situasi yang menekan. Menurut O'Leary dan Ickovicks yang dikutip dari Cholily pada tahun 2014, terdapat empat tahap yang terjadi ketika seseorang mengalami situasi yang sulit, yaitu: ²⁹

1. *Succumbing* (Mengalah)

Succumbing merupakan tahap saat individu mengalami penurunan kondisi berupa rasa mengalah atau menyerah setelah dihadapkan dengan situasi yang menekan. Penampakan pada individu yang berada pada kondisi ini yaitu, berpotensi mengalami stres, depresi, maupun terlibat dalam narkoba sebagai pelarian.

2. *Survival* (Bertahan)

Tahap *survival* terjadi ketika individu tidak mampu mengembalikan fungsi psikologis dan emosi yang positif setelah menghadapi tekanan. Dampak dari pengalaman yang menekan membuat individu gagal berfungsi kembali secara wajar (*recovery*). Individu pada kondisi ini bisa mengalami perasaan, perilaku dan aspek kognitif yang negatif secara berkepanjangan, seperti menarik diri dalam hubungan sosial, berkurangnya kepuasan kerja, dan depresi.

3. *Recovery* (Pemulihan)

Tahap *Recovery* adalah tahap ketika individu sudah bisa pulih kembali (*bounce back*) dalam fungsi psikologis dan emosi

serta dapat beradaptasi terhadap kondisi yang menekan meskipun masih menyisakan efek dari perasaan negatif sebelumnya. Individu sudah dapat kembali beraktivitas seperti semula dan menunjukkan diri sebagai individu yang resilien pada tahap ini.

4. *Thriving* (Berkembang dengan pesat)

Individu tidak hanya pulih pada tahap ini namun ia juga telah memiliki kemampuan baru yang membuat individu menjadi lebih baik setelah menghadapi dan mengatasi kondisi yang menekan dan menantang. Hal ini dapat termanifestasi pada perilaku, emosi, dan kognitif seperti *sense of purpose of in life*, kejelasan visi, lebih menghargai hidup dan hubungan sosial yang lebih positif.

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa terbentuknya resiliensi memerlukan beberapa tahapan yang membutuhkan waktu.

2.3.6 Biopsikologi Resiliensi terhadap Stres

Berbagai hormon, neurotransmitter, dan neuropeptida terlibat dalam respon psikobiologi terhadap stres. Perbedaan fungsi, keseimbangan dan interaksi antara faktor-faktor tersebut mendasari terciptanya perbedaan resiliensi antar individu.³⁶

1. *Hypothalamus-Pituitary-Adrenal (HPA) axis*

Pelepasan CRH (*Corticotropin releasing hormone*) oleh hipotalamus sebagai respon terhadap stres menyebabkan aktivasi aksis

HPA dan pelepasan kortisol. Penelitian menunjukkan saat stres terjadi peningkatan level CRH secara kronik pada manusia dan hewan, dalam jangka pendek kortisol bersifat protektif dan dapat meningkatkan adaptasi, tetapi paparan terus-menerus oleh kortisol dalam level tinggi dapat menyebabkan hipertensi, immunosupresi, penyakit kardiovaskuler dan masalah kesehatan lainnya. Level kortisol yang tinggi di otak memiliki efek pada struktur hippocampus dan amygdala, termasuk efek atrofi pada neuron tertentu, dengan demikian penurunan pelepasan CRH dan perubahan adaptif pada aktivitas reseptor CRH dapat meningkatkan resiliensi.

Berdasarkan percobaan pada hewan dan penelitian pada manusia, resiliensi berhubungan dengan aktivasi yang cepat dari respon stres dan terminasinya yang efisien. Resiliensi dihubungkan dengan kemampuan membatasi kenaikan CRH dan kortisol melalui umpan balik negatif yang rumit, sekaligus melibatkan fungsi optimal dan keseimbangan dari reseptor glukokortikoid dan mineralkortikoid. Penelitian menunjukkan, hewan yang menggunakan respon aktif terhadap lingkungan yang megancam (respon '*fight or flight*', contohnya berperilaku agresif dan mencoba melarikan diri) menunjukkan respon glukokortikoid yang lebih rendah bila dibandingkan dengan hewan yang menggunakan respon pasif (contohnya diam dan patuh).

Dehydroepiandrosterone (DHEA) merupakan hormon yang disekresi oleh kelenjar adrenal dan ikut dilepaskan sebagai respon terhadap stres. DHEA memiliki efek antiglukokortikoid di otak. Rasio DHEA dengan kortisol yang lebih tinggi pada veteran yang sedang menjalani pelatihan militer ketat dikaitkan dengan gejala disosiatif yang lebih rendah dan kinerja yang lebih baik, sehingga kemungkinan memiliki resiliensi yang lebih tinggi terhadap stres. Sebuah penelitian pada veteran laki-laki dengan PTSD menunjukkan bahwa level DHEA yang lebih tinggi berhubungan dengan perbaikan gejala. DHEA memiliki efek tambahan di otak, terutama pada sistem asam-GABA (γ -*aminobutyric acid*), yang juga berperan dalam resiliensi.

2. *Noradrenergic System*

Stres menyebabkan pelepasan noradrenalin dari nuklei batang otak, terutama *locus coeruleus* yang menyebabkan peningkatan stimulasi noradrenergik pada bagian otak lain terutama yang terlibat dalam perilaku emosional, seperti *amygdala*, *nucleus accumbens*, *prefrontal cortex* (PFC) dan *hippocampus*. Respon yang berlebihan, tidak terkendali dan kronis dari sistem noradrenergik *locus coeruleus* dihubungkan dengan gangguan kecemasan dan masalah kardiovaskular, selain itu blokade reseptor β -adrenergik pada amigdala dapat menghambat perkembangan memori yang tidak menyenangkan pada hewan dan manusia. Hal ini menunjukkan bahwa berkurangnya respon terhadap sistem *locus coeruleus* noradrenergik dapat meningkatkan resiliensi.

3. *Serotonergic and Dopaminergic System*

Neuron serotonin tersebar secara luas di otak. Stres akut dikaitkan dengan peningkatan *turnover* serotonin di beberapa bagian otak, termasuk amigdala, nucleus accumbens dan *pre frontal cortex*. Serotonin memodulasi respons saraf terhadap stres dengan efek anxiogenik dan ansiolitik (tergantung pada wilayah otak dan tipe reseptor yang terlibat). Serotonin juga terkait erat dengan pengaturan suasana hati. Neuron dopamin diaktifkan sebagai respons terhadap penghargaan atau harapan terhadap penghargaan, umumnya dihambat oleh rangsang yang tidak menyenangkan. Pensinyalan dopamin memfasilitasi hilangnya rasa takut, tetapi perannya dalam resiliensi masih belum jelas.

4. *Neuropeptide Y (NPY)*

NPY merupakan sebuah neuropeptida yang terdistribusi secara luas di otak, memiliki efek anxiolytic dan dianggap dapat meningkatkan kemampuan kognisi dalam kondisi stres. NPY juga melawan efek anxiogenik CRH di amigdala, hippocampus, hipotalamus dan lokus coeruleus. Diduga resiliensi bekerja dengan cara menjaga keseimbangan antara kadar NPY dan CRH selama stres. Sebuah penelitian pada pasukan tentara khusus yang dianggap sangat resilien terhadap stres menunjukkan, tingkat NPY yang lebih tinggi selama pelatihan militer dikaitkan dengan kinerja yang lebih baik. Studi lain juga menemukan bahwa didapatkan kadar NPY yang lebih tinggi pada veteran yang tidak mengalami PTSD dari pada

yang mengalami PTSD akibat perang. Temuan pada manusia ini konsisten dengan penelitian terbaru pada tikus, pusat kendali NPY pada tikus menghambat perkembangan dan meningkatkan hilangnya kondisi ketakutan, sedangkan antagonisnya bekerja dengan cara berlawanan. Efek ini sebagian diatur oleh amygdala. Selain itu, pemberian NPY intra-amygdala meningkatkan respons tangguh terhadap stres dalam bentuk perilaku, seperti kecemasan yang berkurang.

5. *Brain-Derived Neurotrophic Faktor (BDNF)*

BDNF adalah faktor pertumbuhan saraf yang penting dan diekspresikan dengan level tinggi di otak. Percobaan pada tikus menunjukkan bahwa stres menurunkan ekspresi BDNF di *hippocampus*, sedangkan pengobatan dengan antidepresan dalam jangka waktu yang lama memiliki efek sebaliknya, temuan serupa telah diamati pula pada *hippocampus* manusia saat pemeriksaan post-mortem, namun BDNF memiliki efek yang sangat berbeda di wilayah otak lainnya. Stres kronis meningkatkan ekspresi BDNF di *nucleus accumbens* tikus, ini dikaitkan dengan efek pro-depresi pada beberapa uji perilaku. Menariknya, induksi terhadap pelepasan BDNF berhubungan dengan sejauh mana tikus rentan terhadap efek merusak dari stres (misalnya menarik diri dan anhedonia), individu yang tangguh didapatkan tidak menunjukkan peningkatan pada kadar BDNF. Manusia dengan depresi juga menunjukkan peningkatan kadar BDNF dalam *nucleus accumbens*, ini menegaskan bahwa BDNF memiliki efek berbeda di bagian otak yang berbeda. Stres juga menghasilkan efek yang

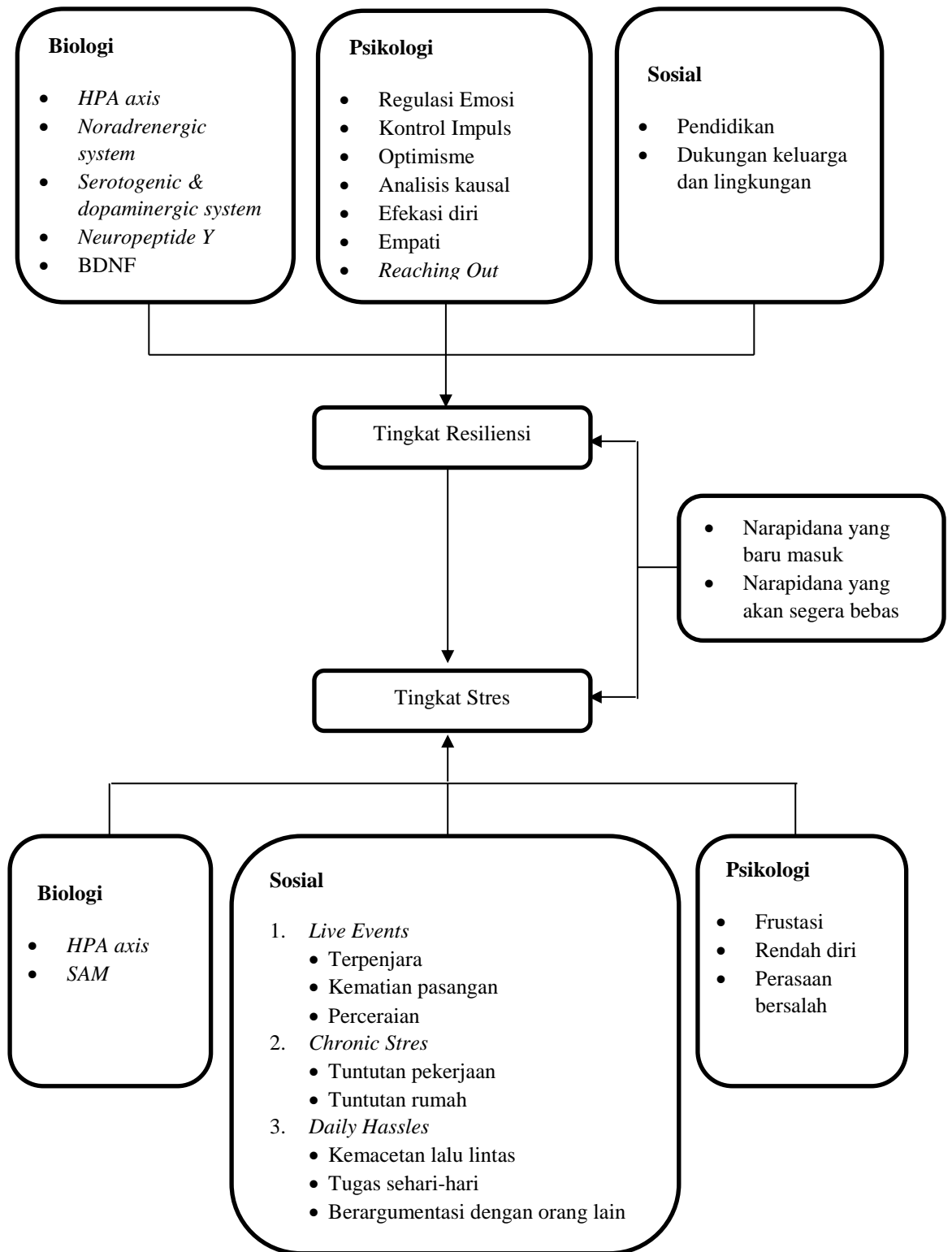
berbeda pada BDNF di amigdala dan PFC, tetapi BDNF di wilayah ini belum dipelajari dalam model resiliensi.

2.3.7 Pengukuran Resiliensi

Tingkat resiliensi diukur menggunakan kuesioner *Connor-Davidson Resilience-Scale* (CD-RISC) yang disusun oleh Connor dan Davidson di tahun 2003. Penulis menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Raisa pada tahun 2016 pada penelitian ini. Kuesioner ini sudah divalidasi, uji validasi menunjukkan terdapat 23 item valid ($\alpha = 0,923$), masing-masing item memiliki rentang skala likert dari 0 hingga 4. Item-item pada skala ini mempresentasikan kualitas-kualitas personal yang berkontribusi dalam resiliensi seseorang, yaitu : kemampuan beradaptasi, daya tahan, *self-efficacy*, *problem solving*, berorientasi ujian, menemukan kekuatan setelah mengalami kesulitan, dapat bertoleransi terhadap emosi yang tidak menyenangkan, persepsi diri tentang kemampuan mengontrol hidup, selera humor meskipun dalam situasi menekan, hubungan dekat yang *supportive*, makna atau tujuan hidup, pengaruh spiritual, dan optimisme.³⁷

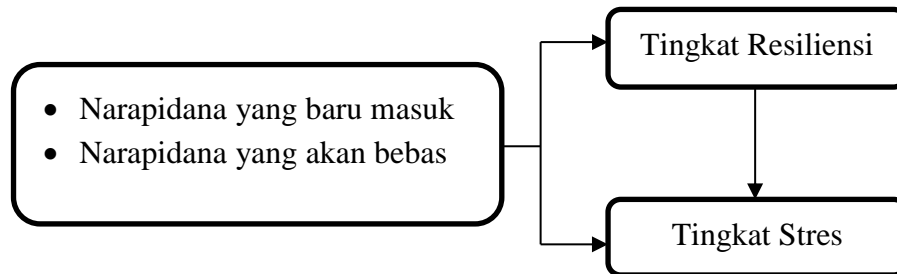
Menurut Connor dan Davidson resiliensi merupakan aspek yang dapat diukur dan dipengaruhi oleh status kesehatan (individu dengan penyakit mental memiliki tingkat resiliensi lebih rendah dari pada populasi umum). CD-RISC memiliki potensi kegunaan baik dalam praktek klinis dan penelitian.³⁷

2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

1. Terdapat perbedaan tingkat stres antara narapidana yang baru masuk dengan narapidana yang akan segera bebas
2. Terdapat perbedaan tingkat resiliensi antara narapidana yang baru masuk dengan narapidana yang akan segera bebas