

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Kerangka Teori

Dalam sub-bab ini akan dibahas landasan teori/ konsep tentang stres pascatrauma, ridha akan takdir dan tipe kepribadian

2.1.1. Stres Pascatrauma Korban Bencana

2.1.1.1. Pengertian Stres Pascatrauma Korban Bencana

Manusia dalam perkembangannya selalu berinteraksi dengan lingkungan, interaksi ini menyebabkan salah satu pihak terpengaruh oleh yang lain. Manusia selalu terus berjuang dalam rangka mempertahankan diri dan mengembangkan diri, usaha-usaha tersebut dapat dikatakan sebagai usaha menyesuaikan diri, yaitu memenuhi tuntutan lingkungan terhadap dirinya. Perubahan-perubahan sosial yang serba cepat sebagai konsekuensi modernisasi, industrialisasi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah mempengaruhi nilai-nilai moral etika dan gaya hidup. Tidak semua orang mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan tersebut di atas, pada gilirannya yang bersangkutan dapat jatuh sakit, atau mengalami gangguan penyesuaian diri (*adjustment disorder*) (Hawari, 2004).

Ada bermacam-macam situasi dalam diri seseorang ketika ia harus memenuhi tuntutan lingkungan. Keadaan yang tidak nyaman pada seseorang karena adanya perubahan dalam diri atau lingkungan yang membuatnya menjadi tegang itulah yang sering disebut sebagai stres. Sedangkan kejadian atau peristiwa yang dianggap mengancam atau merugikan individu yang dengan sendirinya akan menghasilkan perasaan tertekan atau tegang disebut *stressor*.

Dengan demikian maka ada dua faktor utama yang mempengaruhi munculnya respon ketegangan atau stres yaitu “kondisi dari manusia itu sendiri” dan “peristiwa atau lingkungan yang mengancam”. Interaksi antara individu dan lingkungan yang mengancam tersebut akan menimbulkan adanya dua kejadian penting yaitu situasi stres (*stressfull situation*) pada individu dan adanya adaptasi individu terhadap lingkungan. Kedua hal tersebut berada dalam satu situasi, sehingga banyak ahli menyatakan bahwa stres identik dengan perilaku beradaptasi.

Stres merupakan istilah yang dikenal luas dalam masyarakat. Tetapi batasan atau pengertian tentang istilah stres sendiri beraneka ragam. Umumnya yang dimaksudkan dengan stres adalah pola adaptasi umum dan pola reaksi menghadapi stresor, yang dapat berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungannya. Bila proses adaptasi berhasil dan stresor yang dihadapi dapat diatasi secara memadai, maka tidak akan timbul stres. Namun jika gagal dan terjadi ketidakmampuan, timbullah stres.

Menurut Selye, stres tidak selalu merupakan hal yang negatif. Hanya bila individu menjadi terganggu dan kewalahan serta menimbulkan distress, barulah stres itu merupakan hal yang merugikan. Selye memberikan definisi bahwa stres adalah respon non-spesifik dari badan terhadap setiap tuntutan yang dibuat atasnya. Reaksi pertama terhadap setiap jenis stres adalah kecemasan. Lalu kecemasan itu diikuti oleh tahap perlawanan, pengerahan kimia dari pertahanan badan. Jika ancaman ini berkepanjangan, maka terjadilah kehabisan sumber-sumber seraya dengan lambat laun sistem pertahanan berkurang. Selye menamakan proses ini dengan Sindrom Adaptasi Umum (*General Adaptation Syndrome*) (Quade and Aikman, 1987).

Sarafino (1994) memberikan definisi stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang.

Menurut Wiramihardja (2005) stres adalah respon organisme untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan-tuntutan yang berlangsung. Tuntutan-tuntutan ini bisa jadi berupa hal-hal faktual saat itu, bisa jadi juga hal-hal yang baru yang mungkin terjadi, tetapi dipersepsi secara aktual.

Sementara Baum mendefinisikan stres dengan pengalaman emosi negatif yang disertai oleh perkiraan adanya biokimiawi, fisiologis, kognitif dan perubahan perilaku yang ditunjukkan langsung terhadap perubahan dari keadaan stress atau yang melingkupi efek-efeknya (Taylor, 1999, p.179).

Stres dapat dikonseptualisasikan dari berbagai titik pandangan, Lyon (2000) menyebutkan bahwa stres dapat dikategorikan dalam tiga tipe, yaitu; stres

sebagai respond, stres sebagai stimulus, dan stres sebagai suatu proses (Rice V.H., 2000, p.5).

- a Stres sebagai respon, pendapat ini dikemukakan oleh Selye (1956), ia mengemukakan bahwa stres adalah "*nonspecific response of the body to noxious stimuli*", stres adalah respon non-spesifik dari badan terhadap setiap tuntutan yang dibuat atasnya. Selye mendefinisikan stres sebagai respon. Stres merupakan reaksi/respon individu terhadap kejadian yang tidak menyenangkan (stresor).
- b Stres sebagai stimulus, pendapat ini dikemukakan oleh Masuda dan Holmes (1967) dan Holmes dan Rahe (1967). Stimulus sebagai kejadian atau peristiwa yang dianggap membawa perubahan dalam hidup individu merupakan stresor yang dengan sendirinya akan direspon oleh individu. Stres dalam penelitian ini merupakan independent variable. Holmes dan Rahe (1967) dalam penelitiannya kemudian menetapkan *Social-Readjustment Rating Scale* (SRRC) atau apa yang dikenal sebagai *check list* dari Holes & Rahe. Dalam SRRC ditetapkan 42 peristiwa yang banyak menyebabkan perubahan dalam kehidupan, misalnya perkawinan, kematian orang yang dicintai, kehamilan, berlibur, perceraian, kehilangan pekerjaan, dan berubah tempat tinggal. Masing-masing mempunyai nilai angka (score), yang jika diakumulasi dapat menggambarkan ada atau tidaknya gejala stres pada individu.
- c Stres sebagai suatu proses (transaction), pendapat ini dikemukakan oleh Lazarus (1966); Lazarus dan Folkman (1984), Lazarus berkeyakinan bahwa stres tidak dapat diukur hanya oleh sebuah variabel, stres tidak terjadi karena satu peristiwa saja, akan tetapi terjadi karena adanya interaksi antara individu dan lingkungan. Interaksi ini merupakan penyesuaian yang berlangsung secara terus menerus, dimana individu secara aktif mempengaruhi dampak yang ditimbulkan oleh stressor melalui strategi kognisi, tingkah laku, dan perbedaan individu dalam mengatasinya. Oleh sebab itu, setiap individu akan memberikan reaksi stres yang berbeda terhadap stressor yang sama karena dipengaruhi oleh

berbagai perbedaan yang dimiliki masing-masing individu, baik dari aspek biologi, mental, spiritual maupun sosialnya.

Dari keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa stres adalah merupakan kejadian yang menimbulkan perubahan emosional dan keseimbangan fisik yang menyebabkan timbulnya reaksi yang tidak menyenangkan. Respon atau reaksi individu tersebut mengandung dua komponen yang saling berhubungan, yaitu psikologis dan fisiologis. Reaksi psikologis meliputi perilaku, pola pikir dan emosi, sementara reaksi fisiologis meliputi reaksi tubuh yang meningkat, seperti jantung berdebar-debar, perut kembung dan lain sebagainya.

Dalam kasus terjadinya bencana alam seperti tsunami, banjir, tanah longsor, kebakaran hutan, gempa bumi, gunung meletus dan lainnya, maka situasi yang menakutkan berupa ancaman kematian atau cedera yang serius, dan tekanan mental atau beban kehidupan sangat luar biasa, kerugian berupa harta dan jiwa dalam waktu yang singkat dapat menimbulkan trauma mental yang tidak mudah dilupakan, trauma mental tersebut disebut sebagai stres pascatrauma.

Allen (2005) menyebutkan bahwa stres pascatrauma adalah suatu gangguan yang berkembang setelah stres traumatik. Ini merupakan penyakit yang berbahaya yang secara bersama-sama mengabaikan gangguan fisik.

Hawari (2004) menjelaskan bahwa stresor psikososial yang berdampak pada trauma mental disebut stres pascatrauma, dapat berlangsung selama hayatnya bila segera diobati. Sebagai contoh misalnya peristiwa-peristiwa kehidupan yang traumatis adalah antara lain: kerusuhan bernuansa SARA, pengungsian, demo anarkis, huru-hara, penculikan, penyanderaan, kekerasan, peperangan, kriminalitas, perkosaan, kecelakaan transportasi, dan bencana alam.

National Institute of Mental Health (2001) menyatakan stres pascatrauma pada gangguan kecemasan dapat berkembang setelah berada pada situasi yang menakutkan atau berhubungan dengan terlintasnya gangguan psikis yang terjadi.

Semiun (2006) mendefinisikan gangguan stres pascatrauma sebagai gangguan kecemasan dengan simtom utamanya adalah mengalami lagi perasaan-perasaan yang ada hubungannya dengan peristiwa trauma sebelumnya (misalnya perang, bencana alam, dan serangan fisik).

Sementara menurut Dharmono (2008) gangguan stres pascatrauma adalah gangguan stres yang umumnya terjadi setelah seseorang mengalami atau menyaksikan trauma berat yang mengancam secara fisik dan jiwa orang tersebut, pengalaman traumatik ini bisa diakibatkan peperangan, kerusuhan, bencana alam, kecelakaan, kekerasan dalam rumah tangga atau penganiayaan (Suarakarya, 2008, Februari 2).

Orang yang diklasifikasikan sebagai menderita gangguan stres pascatrauma adalah mereka yang mengalami suatu stres emosional yang besar yang juga akan traumatik jika dialami bagi hampir setiap orang, trauma tersebut termasuk trauma peperangan, bencana alam, penyerangan, sadisme, pembunuhan, pemerkosaan, kecelakaan serius (sebagai contohnya, kecelakaan mobil dan kebakaran gedung). Gangguan stres pascatrauma ini terdiri dari (1) pengalaman kembali trauma melalui mimpi dan pikiran yang membangunkan, (2) penghindaran yang persisten oleh penderita terhadap trauma dan penumpukan responsivitas pada penderita tersebut, dan (3) kesadaran berlebihan yang persisten. Gejala penyertaan yang sering dari gangguan stres pascatrauma adalah depresi, kecemasan, dan kesulitan kognitif (sebagai contohnya, pemusatan perhatian yang buruk), lama minimal gejala untuk gangguan stres pascatrauma adalah satu bulan (Kaplan, Sadock and Grebb, 1997).

Penelitian psikodinamika terhadap orang yang bertahan hidup dari trauma psikis yang parah telah menemukan *aleksitimia* - yaitu ketidakmampuan untuk mengidentifikasi atau mengungkapkan keadaan perasaan - sebagai ciri yang umum. Jika trauma psikis terjadi pada masa anak-anak, biasanya dihasilkan perhentian perkembangan emosional. Jika trauma terjadi pada masa dewasa, regresi emosional sering terjadi. Pada kasus tersebut, orang yang selamat dari trauma biasanya tidak dapat menggunakan keadaan emosional internal sebagai tanda dan mungkin mengalami gejala psikosomatik. Mereka juga tidak mampu menenangkan dirinya jika di dalam stres (Kaplan, Sadock and Grebb, 1997).

Orang yang menderita stres pascatrauma mempunyai ciri khas yaitu mengalami stresor yang sangat ekstrim, salah satu reaksi terhadap kejadian yang penuh stres adalah tidak responsif, seperti kurangnya minat untuk melakukan aktivitas, melepas diri dari teman-teman, atau penyempitan emosi, dia juga sering

mengalami lagi aspek-aspek trauma, kewaspadaan yang berlebih, sulit tidur, merasa bersalah, ingatan dan konsentrasi terganggu, penolakan terhadap pengalaman, penggiatan simptom yang merugikan yang berhubungan dengan kejadian yang penuh stres (Taylor, 1999).

Dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnostik Gangguan Jiwa di Indonesia (PPGD) edisi ke III, (1993) disebutkan bahwa dalam pedoman diagnostik gangguan stres pascatrauma harus terdapat bukti tambahan selain trauma, yaitu didapatkan bayang-bayang atau mimpi-mimpi dari kejadian traumatik tersebut secara berulang-ulang kembali (*flash backs*), gangguan otonomik, gangguan efek dan kelainan tingkah laku (Maslim, 2001).

American Psychiatric Association Wasington (1994), menggolongkan gangguan kejiwaan stres pascatrauma dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)–IV. Dan kriteria diagnostik untuk gangguan stres pascatrauma (PTSD) adalah sebagai berikut:

- A. Orang telah terpapar dengan suatu kejadian traumatik dimana kedua dari berikut terdapat:
 - a) Orang mengalami, menyaksikan, atau dihadapkan dengan suatu kejadian atau kejadian-kejadian yang berupa ancaman kematian atau kematian yang sesungguhnya atau cedera yang serius, atau ancaman kepada integritas fisik diri sendiri atau orang lain.
 - b) Respon orang tersebut berupa rasa takut yang kuat, rasa tidak berdaya, atau horor.
- B. Kejadian traumatik secara menetap dialami kembali dalam satu (atau lebih) cara berikut:
 - a) Rekoleksi yang menderitakan, rekuren, dan mengganggu tentang kejadian, termasuk bayangan, pikiran, atau persepsi.
 - b) Mimpi menakutkan yang berulang tentang kejadian.
 - c) Berkelakuan atau merasa seakan-akan kejadian traumatik terjadi kembali.
 - d) Penderitaan psikologis yang kuat saat terpapar dengan tanda internal atau eksternal yang menyimbolkan atau menyerupai suatu aspek kejadian traumatik

- e) Reaktivitas psikologis saat terpapar dengan tanda internal atau eksternal yang menyimbolkan atau menyerupai suatu aspek kejadian traumatik
- C. Penghindaran stimulus yang persisten yang berhubungan dengan trauma dan kaku karena responsivitas umum (tidak ditemukan sebelum trauma), seperti yang ditunjukkan oleh tiga (atau lebih) berikut:
- a) Usaha untuk menghindari pikiran, perasaan, atau percakapan yang berhubungan dengan trauma.
 - b) Usaha untuk menghindari aktivitas, tempat, atau orang yang menyadarkan rekoleksi dengan trauma.
 - c) Tidak mampu untuk mengingat aspek penting dari trauma.
 - d) Hilangnya minat atau peran serta yang jelas dalam aktivitas yang bermakna
 - e) Perasaan terlepas atau asing dari orang lain.
 - f) Rentang afek yang terbatas (misalnya tidak mampu untuk memiliki perasaan cinta)
 - g) Perasaan bahwa masa depan menjadi pendek (misalnya, tidak berharap memiliki karir, menikah, anak-anak)
- D. Gejala menetap adanya peningkatan kesadaran (tidak ditunjukkan sebelum trauma), seperti yang ditunjukkan oleh dua (atau lebih) berikut:
- a) Kesulitan untuk tertidur atau tetap tertidur
 - b) Iritabilitas atau ledakan kemarahan
 - c) Sulit berkonsentrasi
 - d) Kewaspadaan berlebih
 - e) Respon kejut yang berlebihan
- E. Lama gangguan (gejala dalam kriteria B, C, dan D) adalah lebih dari satu bulan.
- F. Gangguan menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain (Kaplan, Sadock and Grebb, 1997, p. 55).

Jejak rasa takut dalam ingatan dan sikap terlalu waspada yang ditimbulkan stres pascatrauma ini dapat berlangsung seumur hidup, seperti ditemukan dalam penelitian terhadap mereka yang selamat dari Holocaust. Hampir lima puluh tahun

setelah mengalami kelaparan, pembantaian orang-orang yang dicintai, dan teror terus-menerus di kamp-kamp maut Nazi, ingatan-ingatan yang mengerikan itu masih menghantui. Hampir tiga perempatnya adalah masih merasakan cemas menghadapi hal-hal yang mengingatkan pada penganiayaan Nazi, misalnya melihat seragam, pintu yang diketuk, anjing-anjing yang menyalak, atau asap yang membumbung dari cerobong. Kurang lebih enam puluh persen mengatakan bahwa mereka hampir setiap hari memikirkan Holocaust itu, bahkan setelah setengah abad; di antara orang-orang yang menderita gejala aktif, sebanyak delapan di antara sepuluh orang masih menderita karena mengalami mimpi buruk berulang kali (Goleman, 2006).

Dalam contoh kasus pengaruh stres pascatrauma bagi para korban gempa bumi di Yogyakarta dan Jawa tengah 27 Mei 2006 lalu, menurut Rahmani (2006) pengalaman mencekam menyelamatkan diri dari bangunan yang runtuh, mengurus korban yang meninggal dunia ataupun selamat dengan luka-luka yang parah, dan berhadapan dengan kerusakan fisik berat pada bangunan dan lingkungan, dapat memicu munculnya gangguan stres akut. Hal tersebut diperparah dengan kurangnya pemenuhan kebutuhan pokok, termasuk pangan, sandang, dan tempat tinggal, membuat situasi kehidupan semakin berat bagi mereka yang selamat. Rahmani mengatakan ;

"Dan bila tidak tertangani dengan baik pada tahap emergency dan pemulihan (rehabilitasi), masalah kesehatan mental tersebut dapat berkembang ke arah gangguan-gangguan psikologis yang lebih serius, misalnya gangguan stres pascatrauma. Secara umum langkah penanganan masalah kesehatan mental dan psikologi pascabencana dapat dibagi untuk tahap emergency, yang berlangsung sejak terjadinya bencana sampai beberapa minggu sesudahnya. Pada tahap itu, sebagian besar dari korban secara alamiah akan mampu memulihkan diri mereka sendiri. Sementara itu, dukungan psikologis dari masyarakat luar, termasuk para relawan, akan membantu mempercepat pemulihan alamiah tersebut. Namun, sebagian kecil masyarakat akan mengalami persoalan-persoalan psikologis dalam jangka waktu yang lebih panjang" (Suara Merdeka, 2006, Juni 14).

Menurut Pinzon (2007), beberapa bulan sampai dengan tahun pascabencana masalah kesehatan yang menonjol adalah masalah kesehatan mental. Trauma berkepanjangan akibat reaksi stres akut saat bencana bisa menetap menjadi kecemasan yang berlebihan. Ia beberapa kali menjumpai kasus gangguan tidur kronis akibat cemas yang berlebihan pada para korban gempa di Yogyakarta. Stres pascatrauma merupakan masalah kesehatan utama di daerah bencana. Stres pascatrauma telah menimbulkan beban kesehatan yang tidak sedikit. Pasien dengan stres pascatrauma berkali-kali mengunjungi fasilitas kesehatan dengan berbagai keluhan fisik yang berganti-ganti. Sekali waktu ia akan datang dengan keluhan sakit kepala. Di lain waktu dengan nyeri tengkuk dan di waktu yang berbeda dengan nyeri perut. Hal ini di dunia medis dikenal dengan nama gejala psikosomatik. Gejala sakit lebih berhubungan dengan kondisi psikologis, dan bukan karena penyakit fisik. Kehilangan anggota badan (misalnya: amputasi), kehilangan anggota keluarga, rusaknya rumah dan harta benda, dan hilangnya tatanan sosial di masyarakat memiliki dampak stres yang sangat besar bagi korban.

Dikatakan oleh Dharmono (2008) ;

"Jika ada korban bencana yang mengalami gejala-gejala stres seperti, sering teringat kembali kejadian trauma (*flashback*), ketakutan yang amat sangat, kewaspadaan berlebih, reaksi terkejut, dan sebagainya. Gejala itu kalau berlangsung lebih dari satu bulan, bisa dikatakan sudah mengalami gejala stres pascatrauma dan harus segera ditangani, Jika tidak, stres dan trauma tersebut bisa menjadi akut dan dapat terjadi perubahan kepribadian“ (Suarakarya-online.com, n.d.).

Menurut Dharmono (2008, Februari 27) sekitar 50 persen penduduk di daerah bencana mengalami stres psikologis yang bermakna. Dan 10-30 persen dari mereka yang mengalami peristiwa traumatik akan menderita gangguan stres pascatrauma.

Dari beberapa keterangan tersebut di atas maka penulis mengambil kesimpulan bahwa gangguan stres pascatrauma korban bencana dapat didefinisikan sebagai keadaan yang melemahkan individu secara ekstrim yang

ditandai dengan adanya perasaan murung, semangat menurun, memiliki kewaspadaan dan reaksi terkejut yang berlebihan, mengalami mimpi buruk dan teringat peristiwa saat bencana, serta adanya penurunan peran sosial yang timbul setelah seseorang melihat, mendengar, atau mengalami suatu kejadian bencana yang hebat.

2.1.1.2. Sumber, Gejala dan Dampak Stres Pascatrauma Korban Bencana

Para ahli menyebutkan beberapa hal yang dapat dikategorikan sebagai sumber stres, namun pada umumnya stres bersumber dari adanya kejadian atau peristiwa yang dianggap mengancam atau merugikan individu yang dengan sendirinya akan menghasilkan perasaan tertekan atau tegang, hal ini yang sering disebut sebagai stresor.

Stres juga bisa bersumber dari ketika kejadian dipersepsikan sebagai bahaya, sehingga menimbulkan ketegangan atau perasaan tidak nyaman, misalnya beban kerja yang berlebihan, terjebak lalu lintas, dan sakit, maka kejadian yang tidak menyenangkan itu juga bisa disebut sebagai stresor.

Dengan demikian maka ada bermacam-macam situasi dalam diri seseorang ketika seseorang harus memenuhi tuntutan lingkungan. Hal ini disebut juga dengan kategori dari stresor. Stresor adalah *adjustive demand* (tuntutan untuk menyesuaikan diri). Menurut Coleman (1976) terdapat tiga sumber yang dapat dimasukkan dalam kategori dari stresor, yaitu frustrasi, konflik dan tekanan (*pressure*) (Wiramiharja, 2005, p. 44).

Atwater (1983) berdasarkan sifatnya membagi sumber stres menjadi dua, yaitu: Pertama, sumber stres yang bersifat fisik, Atwater menyebut stres yang disebabkan oleh sumber fisik ini sebagai stres biologis, stres biologis dapat mempengaruhi daya tahan tubuh dan emosi, misalnya menderita penyakit tertentu. Kedua, sumber stres yang bersifat psikososial, merupakan suatu kejadian penimbul stres yang berasal dari kondisi sosial tertentu. Atwater menyebutnya dengan stres psikologis dan dapat mempengaruhi kesehatan fisik. Terdapat empat macam sumber stres yang bersifat psikososial, yaitu:

- a. **Tekanan**, merupakan pengalaman yang menekan, berasal dari dalam diri, luar atau gabungan dari keduanya. Dalam porsi yang tidak berlebihan

tekanan dari dalam individu memang diperlukan untuk dapat berbuat yang terbaik. Sebaliknya bila berlebihan tekanan dapat merugikan individu tersebut.

- b. **Frustasi**, yaitu emosi negatif yang timbul sebagai akibat terhambatnya atau tidak tercapainya tujuan/keinginan individu. Dapat juga diakibatkan oleh tidak adanya subyek/obyek yang diinginkan. Jika individu memasuki suatu situasi psikologi baru, dapat terjadi frustrasi dan konflik atau mungkin juga gangguan emosional dan tingkah laku.
- c. **Konflik** adalah kondisi yang ditandai dengan adanya dua atau lebih pilihan yang bertentangan sehingga pemenuhan suatu pilihan akan menghalangi tercapainya pilihan lain .
- d. **Kecemasan**, sebagai sumber stres maka kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan aman. Dalam kadar normal, kecemasan dapat membantu seseorang untuk lebih menyadari situasi yang mengancam, tetapi sebaliknya jika berlebihan dapat memperburuk tingkah laku individu (Atwater, 1983).

Berdasarkan dari sumber datangnya maka stres yang dialami individu dapat bersumber dari dalam individu, keluarga, dan masyarakat sosial;

- a Stres bersumber dari dalam individu, kadang-kadang sumber stres itu ada dalam diri seseorang, antara lain seperti; penyakit, konflik, dan frustrasi.
- b Stres yang bersumber dari keluarga, stres di sini dapat bersumber dari interaksi di antara para anggota keluarga, antara lain; bertambah anggota keluarga, adanya kematian anggota keluarga, perceraian, keuangan, dan merawat anggota keluarga yang sakit
- c Stres yang bersumber dari masyarakat sosial, interaksi subyek di luar lingkungan keluarga melengkapi sumber-sumber stres, antara lain seperti; stres anak-anak di sekolah, orang tua di pekerjaan, dan lingkungan yang menyebabkan situasi stres (Sarafino, 2002, p. 84-90).

Pada masyarakat yang mengalami stres pascatrauma, sumber stres yang paling utama adalah bencana itu sendiri sebagai suatu pengalaman traumatik. Bencana sebagai suatu pengalaman traumatik bersifat akut dan berat, sebab dalam waktu sekejap perubahan di lingkungan dan diri sendiri terjadi.

Dalam kaitannya dengan apa yang dialami para korban bencana maka sumber stres disamping karena adanya peristiwa traumatik berupa ancaman kematian atau atau cedera yang serius terhadap dirinya, juga dapat disebabkan oleh adanya sejumlah stresor psikososial yang turut mengiringinya. Beberapa stresor psikososial yang umumnya dialami oleh para korban gempa di Yogyakarta peristiwa 27 Mei 2006 yaitu kematian suami/istri, kematian keluarga atau kawan dekat, kesulitan seks karena hidup di pengungsian, perubahan dalam status keuangan, peralihan jenis pekerjaan, cacat fisik, kehilangan rumah atau rumahnya rusak, perubahan kesehatan anggota keluarga karena sakit atau luka akibat gempa, tukar tempat tinggal (mengungsi, tenda atau rumah sementara).

Terkait dengan masalah gejala stres, menurut pengamatan klinis dan laboratorium, gejala stres dapat diidentifikasi dalam empat tipe; behavioral, emotive, kognitif dan fisik (Rice, 1999).

- a **Gejala Behavioral**, ditandai dengan perubahan pola perilaku; yang banyak dijumpai adalah perilaku menunda dan menghindar, menarik diri dari teman dan keluarga, hilang selera makan, luapan emosi dan agresi, atau terjadi pergantian pola tidur, tidak menunjukkan tanggung jawab, produktivitas pribadi maupun profesi menurun, sering absen dari sekolah atau pekerjaan dan kecenderungan mengalami kecelakaan. Gejala ini termasuk menangis, mondar-mandir, gelisah dan menggigit-gigit kuku.
- b **Gejala emotive**, gejala ini antara lain adalah cemas; rasa khawatir, rasa takut, cepat tersinggung dan depresi, termasuk pula denial, ketakutan, rasa frustrasi, perasaan ketidakpastian dan merasa kehilangan kontrol, stres juga menyebabkan hilangnya semangat dan rendahnya kepuasan kerja .
- c **Gejala kognitif**, yang paling umum adalah hilangnya motivasi dan konsentrasi, karena sumberdaya lebih banyak terserap untuk tuntutan stres sehingga hanya tersisa sedikit untuk tugas harian. Bentuk gejala lain adalah hilang kemampuan mengingat (*recall*), kurang tanggap, bingung, kemampuan mengambil keputusan menurun, kemampuan penyelesaian masalah buruk, mengasihani diri dan putus asa.
- d **Gejala Fisik**, gejala yang paling umum adalah badan merasa lelah dan lemah, migren, kepala sakit, sakit punggung, otot tegang yang dapat

menjadi tremor atau kaku, juga meningkatnya denyut jantung, hipertensi dan proses atherosclerotic, dll. Perlu diketahui bahwa kejadian paling serius karena stres jarang terjadi dan walaupun ada, hal tersebut didasari sejarah biomedik yang menyebabkan kerentanan. Bagi sebagian orang, stres cenderung menghasilkan hormon tertentu secara berlebihan bila berada dalam keadaan stres, sehingga dapat menyebabkan ia rentan terhadap sakit jantung.

Menurut Selye stres merupakan kekuatan merusak yang derastis. Tiap orang memiliki perlawanan heriditer yang berbeda-beda untuk melawan stres, tetapi sekali “adaptasi energi” seseorang habis terkuras maka tidak ada jalan untuk mengembalikannya kembali (Quade dan Aikman, 1987).

Menurut Hawari (2004) stres dapat berdampak pada adanya perubahan perilaku dan perubahan pada tubuh misalnya pada rambut, mata, telinga, daya pikir, ekspresi wajah, mulut, kulit, sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem otot dan tulang, sistem endoktrin dan libido. Keluhan-keluhan fisik yang merupakan gangguan faal atau gangguan fungsional dari organ tubuh seseorang tersebut juga akan mempengaruhi kondisi mental-emosional seseorang misalnya menjadi pemurung, pemarah, pencemas dan lain sebagainya.

Terkait dengan stres pascatrauma, penelitian tentang stres pascatrauma kebanyakan berasal dari penelitian terhadap kaum veteran terutama veteran perang Vietnam yang menderita stres pascatrauma, Charney menyatakan bahwa korban-korban trauma secara biologis tak akan pernah seperti sediakala, tidak jadi soal apakah trauma itu berupa ketakutan terus-menerus dalam pertempuran, siksaan, atau penganiayaan berulang-ulang pada masa kanak-kanak atau pengalaman satu kali, seperti terjebak dalam badai atau hampir mati dalam kecelakaan mobil. Semua stres yang tak dapat dikendalikan mempunyai pengaruh biologis yang sama (Goleman, 2006, p.288).

Pasca peristiwa traumatik, berbagai dampak yang tidak mengenakkan akan tetap dialami seseorang. Sumampouw (2007) menyatakan secara umum ketika seseorang mengalami trauma apapun peristiwa yang melatar belakanginya reaksi yang muncul dapat dikelompokkan dalam tiga hal yaitu: ingatan yang mengganggu,

selalu menghindar (menarik diri dari situasi sosial), dan munculnya gangguan fisik (Nurrachman, 2007).

Menurut Hawari (2005) orang yang selamat (*survivor*) dari peristiwa-peristiwa kehidupan yang merupakan stressor traumatis sebagaimana diuraikan di muka, dapat memperlihatkan gejala-gejala klinis yang tergolong stres pascatrauma yaitu:

- A. Terdapat stressor traumatis yang berat dan jelas, yang menimbulkan gejala penderitaan yang berarti bagi hampir setiap orang.
- B. Penghayatan yang berulang dari trauma itu yang dibuktikan dengan terdapatnya paling sedikit satu dari tiga hal berikut ini:
 - a. Ingat berulang dan menonjol tentang peristiwa itu.
 - b. Mimpi-mimpi berulang dari peristiwa itu.
 - c. Timbulnya secara tiba-tiba perilaku atau perasaan, seolah-olah peristiwa traumatik itu sedang timbul kembali, karena berkaitan dengan suatu gagasan atau stimulus (rangsangan) lingkungan, atau hal-hal baik benda, tempat, orang dan lain sebagainya yang mengingatkan kembali peristiwa traumatik tersebut.
- C. Penumpukan respon terhadap dunia luar, atau berkurangnya hubungan dengan dunia luar (*psychic numbing or anesthesia emosional*), yang mulai beberapa waktu sesudah trauma, dan yang dinyatakan paling sedikit satu dari tiga hal berikut:
 - a) Berkurangnya secara jelas minat terhadap satu atau lebih aktivitas yang cukup berarti.
 - b) Perasaan terlepas atau terasing dari orang lain.
 - c) Afek (alam perasaan) yang menyempit (*contracted affect*) atau afek depresif (murung, sedih, putus asa).
- D. Paling sedikit ada dua dari enam gejala-gejala berikut ini, yang tidak ada sebelum terjadinya stresor traumatik itu, yaitu:
 - a) Kewaspadaan atau reaksi terkejut berlebihan
 - b) Gangguan tidur disertai mimpi-mimpi yang menggelisahkan.

- c) Perasaan bersalah karena lolos dari maut sedangkan orang lain tidak, atau perbuatan bersalah tentang perbuatan yang dilakukan agar tetap hidup.
- d) Hendaya (*impairment*) daya ingat atau kesukaran konsentrasi.
- e) Penghindaran diri dari aktifitas yang membangkitkan ingatan tentang peristiwa traumatik itu
- f) Peningkatan gejala-gejala apabila dihadapkan pada peristiwa yang mensymbolisasikan atau yang menyerupai peristiwa traumatik itu (Hawari, 2004).

2.1.1.3. Penanganan Stres Pascatrauma Korban Bencana (PTSD)

Gangguan stres pascatrauma biasanya berkembang pada suatu waktu setelah trauma. Keterlambatan dapat sependek satu minggu atau selama 30 tahun. Gejala dapat berfluktuasi dengan berjalannya waktu dan mungkin paling kuat selama periode stres. Kira-kira 30 % pasien pulih secara lengkap, 40 % terus menderita gejala ringan, 20 % terus menderita gejala sedang, dan 10 % tetap tidak berubah atau menjadi memburuk (Kaplan, Sadock and Grebb, 1997).

Salah satu di antara temuan-temuan yang membesarkan hati mengenai PTSD berasal dari sebuah penelitian terhadap orang-orang yang selamat dari Holocaust. Kurang lebih tiga perempatnya diketahui menunjukkan gejala-gejala aktif PTSD bahkan setelah setengah abad kemudian. Temuan positifnya adalah bahwa seperempat dari mereka yang selamat, yang dahulu pernah diganggu oleh gejala-gejala semacam itu, tidak lagi mengalaminya (Goleman, 2006)

Wiramihardja (2005) menjelaskan, secara umum penyembuhan gangguan psikosomatik dapat dilakukan baik dengan pendekatan biologis (menggunakan obat-obatan), psikososial (melalui teknik-teknik behaviorisme, modifikasi perilaku, dan kognitif), dan sosio kultural (membangun wawasan yang lebih luas). Pada dasarnya, perlu ada kerjasama antar ahli dalam pelaksanaannya. Kerjasama yang dimaksud adalah koordinasi antar fungsi, bukan satu membawakan yang lain. Dalam hal ini penyembuhan fisik bisa didahulukan untuk mencegah kerusakan lebih parah pada aspek fisik penderita, kemudian aspek sosial, dan terakhir adalah kejiwaan. Bisa juga dilakukan bersama-sama.

Dalam upaya menyembuhkan gangguan stres pascatrauma maka pendekatan utama adalah mendukung, mendorong untuk mendiskusikan peristiwa, dan pendidikan tentang berbagai mekanisme mengatasinya (sebagai contohnya relaksasi), penggunaan sedatif dan hipnotik juga membantu. Jika klinis dihadapkan dengan seorang pasien yang mengalami suatu peristiwa di masa lalu dan sekarang menderita gangguan stres pascatrauma, penekanan haruslah pada pendidikan gangguan dan pengobatannya, baik farmakologis maupun psikoterapis. Dukungan tambahan bagi pasien dan keluarganya juga diperlukan melalui kelompok pendukung setempat atau nasional (Kaplan, Sadock and Grebb, 1997).

Herman seorang psikiater Harvard menggariskan tiga tahap langkah menuju pemulihan dari trauma; mencapai perasaan aman, mengingat detail-detail trauma dan duka atas kehilangan yang ditimbulkannya, dan yang terakhir menata ulang kehidupan agar normal kembali. Langkah *pertama* adalah memulihkan rasa aman, hal ini seringkali dimulai dengan dengan menolong pasien untuk memahami bahwa keresahan dan mimpi buruk, kewaspadaan dan kepanikan mereka merupakan gejala dari stres pascatrauma, pemahaman ini akan membuat gejala itu sendiri menjadi kurang menakutkan. Para pasien dapat pula mempelajari teknik relaksasi yang akan membuat mereka mampu melawan keresahan dan kegugupan mereka. Ketenangan fisiologis akan membuka peluang untuk menolong sirkuit emosi yang rusak dan menemukan kembali bahwa hidup bukanlah ancaman; dan untuk memberikan kembali sedikit rasa aman kepada para pasien, rasa aman yang mereka miliki sebelum trauma terjadi.

Kedua, ahli terapi harus mendorong pasien untuk mau menceritakan kembali peristiwa traumatis kehidupan mungkin seperti sebuah video horor, sambil mengingat kembali setiap detail mengerikan yang dialaminya. Pasien juga perlu berduka akan kehilangan yang ditimbulkan oleh trauma itu, duka yang menyusul sementara mengisahkan kembali peristiwa yang menyedihkan itu mempunyai tujuan penting: tindakan tersebut menandai kemampuan untuk melepaskan trauma itu sendiri sampai tahap tertentu. *Ketiga*, menceritakan dan menyusun kembali kisah trauma tersebut dalam perlindungan rasa aman tadi, langkah ini memungkinkan sirkuit emosi memperoleh pemahaman dan tanggapan baru yang

lebih realistis terhadap ingatan traumatis dan pemicunya (Goleman, 2006, p. 298-299).

Menurut Dharmono (2007), Terapi perilaku kognitif (*Cognitive Behavioral Therapy / CBT*) dianggap sebagai salah satu bentuk psikoterapi yang paling efektif untuk mengatasi gangguan stres pascatrauma, terapi kognitif ditujukan untuk mengidentifikasi gangguan pikiran dan pikiran-pikiran yang tidak produktif serta mencegah otak membentuk cerita yang salah mengenai suatu peristiwa traumatis. Terapi perilaku kognitif adalah terpenting sebab persepsi terhadap peristiwa traumatik itulah yang sebenarnya menentukan kemampuan seorang untuk mengatasi gangguan stres pascatrauma, terapi kognitif yang juga ditujukan untuk memodifikasi disfungsi kesadaran akibat gangguan stres pascatrauma. Terapi perilaku kognitif terdiri atas tiga hal yakni prosedur pembuka (*exposure procedure*), manajemen pengelolaan kecemasan/kepanikan dan terapi kognitif. Prosedur pembuka merupakan seperangkat teknik yang didesain untuk membantu pasien menghadapi obyek, situasi, ingatan dan gambaran yang membuat mereka takut. Caranya bisa dilakukan dengan membuat pasien menceritakan kejadian itu secara berulang dan mendesain kembali kejadian secara rinci. Semakin lama struktur ceritanya akan semakin baik sehingga masalahnya jadi jelas dan dia akan bisa mengatasi masalahnya. Sedangkan pengelolaan kecemasan/kepanikan dilakukan dengan mengajarkan metode relaksasi dan pengaturan nafas. Dan terapi kognitif dilakukan dengan mengidentifikasi kesadaran, pemikiran dan kepercayaan yang tidak produktif serta menggantikannya dengan fungsi kesadaran yang normal. Di samping terapi kognitif, farmakoterapi seperti antidepresan juga dilakukan untuk membantu penanganan stres pascatrauma (Jurnalnet.com, 2007, Mart 22).

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) juga ternyata cukup efektif untuk menyembuhkan anak-anak yang mengalami PTSD. Pelatihan kognitif membantu anak-anak dalam menata pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaannya sehingga mereka bisa hidup normal tanpa adanya perasaan terancam. Intervensi-intervensi behavioral meliputi pembelajaran untuk menghadapi ketakutan-ketakutan, sehingga anak-anak tidak lagi berupaya menghindari orang-orang dan tempat-tempat yang mengingatkannya akan peristiwa traumatis.

Untuk menyembuhkan anak-anak yang mengalami PTSD juga digunakan teknik-teknik relaksasi; anak-anak dibimbing dengan cermat agar mau mengungkapkan cerita mengenai peristiwa traumatis itu. Strategi-strategi tersebut mengajari anak-anak mengenai cara mengatasi stres dan ketakutan-ketakutannya secara efektif. Juga disertai kegiatan melatih para orang tua membantu anak dalam menggunakan strategi-strategi baru untuk menguasai diri (Albano, 2006).

Hal lain yang juga penting untuk diperhatikan dalam menanggulangi stres secara umum adalah adanya tindakan yang bersifat preventif, yaitu bagaimana seseorang dapat memiliki kekebalan (*immune*) terhadap stres. Hawari (2004) menyebutkan beberapa hal dapat dilakukan agar seseorang memiliki kekebalan terhadap stres yaitu; 1) mengatur pola makan dengan baik, 2) tidur teratur, 3) olah raga, 4) tidak merokok, 5) menghindari minuman keras, 6) menjaga berat badan seimbang, 7) pergaulan baik, 8) mengatur waktu, 9) menjalankan agama dengan baik, 10) rekreasi 11) mengatur keseimbangan ekonomi, 12) adanya kasih sayang (keluarga yang harmonis), dan lain-lain.

2.1.2. Ridha Akan Takdir

2.1.2.1. Definisi Ridha Akan Takdir

Ridha berasal dari kata *رَضِيَ - يَرْضَى* (*radhiya-yardha*) yang berarti rela, suka, dan senang (Yunus, 1989). At-Thabari juga menyebutkan tentang adanya pengertian ridha dikalangan ulama yaitu; ridha adalah *القبول له* (menerima), *المدح* (memuji) dan *الثناء* (menyanjung), menurut At-Thabari sendiri kata ridha adalah lawan dari benci (At-Thabari, n.d.).

Sikap ridha memiliki tiga derajat, disebutkan oleh Ibnu Qayyim Al-Jauziyah (2006) bahwa ada tiga derajat ridha, yaitu;

- a) Ridha secara umum yaitu, ridha kepada Allah sebagai *Rabb* dan membenci ibadah kepada selain-Nya, ridha kepada Allah sebagai *Rabb* ini artinya tidak mengambil penolong selain Allah.
- b) Ridha terhadap Allah, Ridha terhadap Allah merupakan ridha terhadap *qada* dan *qadar*-Nya, yaitu ridha terhadap hukum-hukum Allah dan ketetapan-Nya.

- c Ridha pada ridha Allah, derajat ini lebih tinggi dari dua derajat sebelumnya, pada derajat ini seorang hamba tidak akan melihat adanya hak untuk suka atau tidak, semua diserahkan pada Allah, sekalipun jika seandainya ia diceburkan dalam api neraka.

Al-Qusyairi (2007) berpendapat bahwa seseorang tidak akan disebut memiliki sikap ridha kecuali jika Allah telah ridha padanya, karena adanya firman Allah:

رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ

“Allah ridha pada mereka dan mereka ridha pada-Nya” (QS al-Bayyinah [98] : 8).

Terkait dengan definisi ridha akan takdir, maka ridha didefinisikan oleh para ahli dengan bermacam-macam definisi, antara lain yaitu;

Al-Qusyairi (2007) menyebutkan beberapa pengertian ridha, bahwa orang yang ridha kepada Allah adalah orang yang tidak menentang takdirnya (p.274). Abu Ali Ad-Daqaq mengatakan: “ Dapat disebut ridha jika seseorang tidak menentang hukum dan keputusan Allah.” (Al-Qusyairi, 2007, p.274) Abu Sulaiman Ad-Darani mengatakan, "Jika hamba meninggalkan syahwat (hawa nafsu), maka dia adalah orang yang ridha" (Al-Qusyairi, 2007, p.275).

Abu Abdullah bin Khafif menjelaskan, "Ada dua macam ridha: Ridha dengan Allah swt. dan ridha terhadap apa yang datang dari-Nya. Ridha dengan Allah swt, berarti bahwa si hamba rela terhadap-Nya sebagai Pengatur. Dan ridha terhadap apa yang datang dari-Nya berkaitan dengan apa yang telah ditetapkan-Nya" (Al-Qusyairi, 2007, p.275). Definisi lain dari ridha dikatakan oleh Al-Muhasibi, " Ridha adalah tenangnya hati di bawah ketetapan-ketetapan Allah yang berlaku"(Isa, 2005, p.260.). Sedangkan menurut Dzu an-Nun, "Ridla adalah menerima *qada* dan *qadar* dengan kerelaan hati"(Siregar, 1999, p.122).

Adapun Abdul Qadir Isa (2005) menyebutkan definisi ridha sebagai berikut:

"Ridha merupakan kondisi hati. Jika seorang mukmin dapat merealisasikannya, maka dia akan mampu menerima semua kejadian yang ada di dunia dan berbagai macam bencana dengan iman yang mantap, jiwa

yang tentram dan hari tenang. Bahkan, dia akan sampai pada tingkat yang lebih tinggi dari itu, yaitu merasakan kebahagiaan dan kesenangan terhadap pahitnya takdir.” (Isa, 2005, p. 260)

Masih menurut Isa (2005) dengan adanya ridha yang merupakan kepasrahan jiwa maka akan membawa seseorang ahli makrifat untuk mencintai segala sesuatu yang diridhai oleh Allah, sekalipun itu adalah musibah. Dia melihat semua itu sebagai kebaikan dan rahmat. Dan dia akan menerimanya dengan rela, sebagai karunia dan berkah.

Sikap ridha itu diawali dengan sikap *qana'ah* (menerima), dan *qana'ah* adalah bagian dari ridha, dikatakan oleh Abu Sulaiman Addaroni; Kedudukan *qana'ah* dan *ridha* adalah seperti sikap *wara'* dan *zuhud*, *qana'ah* adalah awal dari ridha dan *wara'* adalah awal dari *zuhud* (Al Qusyairi, 2007, p.221).

Al-Ghazali (2005) mengatakan bahwa *qana'ah* adalah lawan dari sikap *thama'* (rakus) (p.298). Bersikap *qana'ah* adalah merupakan pokok ajaran agama, *qana'ah* berarti menghindari sikap *thama'* (rakus) terhadap harta atau penghormatan (p.477). Menurut Abu Abdillah bin Khafif, *qana'ah* adalah meninggalkan angan-angan terhadap sesuatu yang tidak ada dan menganggap cukup dengan sesuatu yang ada (Al- Qusyairi, 2007, p.221).

Bagian lain dari sikap ridha adalah sabar. Sabar yang terus menerus dan sungguh-sungguh akan menghasilkan ridha (Siregar, 1999). Al Ghazali menyebutkan bahwa ridha berada di bawah *maqam mahabbah* dan diatas *maqam sabar*. Menurut Al-Ghazali (2005) kedudukan ridha lebih tinggi dari sabar, hal tersebut berdasarkan pada adanya hadits:

قَالَ صَلَّى اللهُ تَعَالَى عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: " أَعْبُدُ اللَّهَ عَلَى الرِّضَا فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَيَا الصَّبْرَ عَلَى مَا تَكْرَهُ خَيْرٌ كَثِيرٌ "

”Beribadahlah kepada Allah dengan ridha dan jika tidak mampu maka dengan sabar atas apa yang tidak engkau sukai itulah kebaikan yang banyak”.

Sabar secara bahasa artinya menahan, mengekang atau menahan. Menurut Ibnu Qayyim Al-Jauziyah (2005) sabar adalah menahan jiwa dari perasaan cemas,

menahan lisan dari berkeluh kesah, dan menahan anggota badan dari tindakan menampar pipi sendiri, menyobek-nyobek pakaian sendiri, dan lainnya. Hakikat sabar menurut Ibnu Qayyim Al-Jauziyah (2005) adalah suatu sikap utama dari perangai kejiwaan, yang dapat menahan perilaku tidak baik dan tidak simpati, dimana (sabar) merupakan kekuatan jiwa untuk stabilitas dan baiknya orang dalam berperan.

Adanya pengertian bahwa kedudukan ridha lebih tinggi dari sabar dapat dimaklumi, sebab sabar adalah menahan diri dari amarah dan kekesalan ketika merasa sakit, orang yang sabar itu akan berharap derita itu segera hilang, sementara ridha adalah berlapang dada atas ketetapan Allah swt dan membiarkan keberadaan rasa sakit, walaupun ia merasakannya. Keridhaannya meringankan deritanya. Bila ridha semakin kuat, ia mampu menepis seluruh rasa sakit dan derita. Namun demikian tidaklah mungkin seseorang ridha bila ia tidak terlebih dahulu memiliki sikap sabar, orang yang ingin memiliki sikap ridha harus melatih diri dengan sabar, sebagaimana dikatakan oleh Al-Ghazali tersebut di atas bahwa dengan sabar yang terus menerus dan sungguh-sungguh maka seseorang akan sampai pada sikap ridha.

Sikap ridha harus diiringi dengan rasa mensyukuri nikmat Allah. Orang yang bersyukur karena menerima nikmat itu harus menunjukkan rasa syukurnya dengan banyak memuji Allah dan disampaikan secara lisan, hal tersebut sebagai bukti bahwa ia memiliki sikap ridha atas apa yang didapat dari Allah, dan hal tersebut bagian dari diperintahkan oleh agama. Hal ini tersirat dalam penjelasan Al-Ghazali (2005), "Bersyukur dengan lisan adalah bagian dari menunjukkan sikap ridha terhadap Allah dan merupakan hal yang telah diperintahkan" (p.97).

Ibn Taimiyah juga menyatakan bahwa bagian dari kesempurnaan ridha adalah memuji Allah, Ibn Taimiyah (2007) mengatakan, " Sikap ridha akan sempurna sekalipun ia merupakan salah satu amalan hati- dengan cara memuji Allah, hingga sebagian ulama menyatakan bahwa kalimat pujian adalah ridha kepada Allah. Karena itu baik, dalam al-Qur'an terdapat anjuran untuk memuji Allah dalam kondisi apapun" (p.105).

Sikap ridha juga ditandai dengan tidak mengeluh, sikap mengeluh menggugurkan ridha, karena mengeluhkan suatu peristiwa berarti mengeluh

terhadap yang membuat peristiwa itu terjadi (Allah), dikatakan oleh Al-Ghazali (2005):

” Telah berkata sebagian ulama salaf, bahwa di antara yang baik dari sikap ridha terhadap ketentuan Allah adalah tidak mengatakan (misalnya) hari ini panas, yaitu dengan menampakkan keluhan dan hal itu terjadi pada musim panas, adapun pada musim dingin maka dia bersyukur. Mengeluh adalah dapat membatalkan ridha dalam setiap keadaan. Mencela makanan dan segala kekurangannya juga membatalkan ridha karena mencela suatu produk berarti mencela yang memproduksi, sedangkan segala sesuatu itu ciptaan (produk) Allah .” (p.471).

Menurut Ibnu Qayyim Al-Jauziyah (2007) ridha adalah buah dari tawakal, karena orang yang tawakal akan ridha terhadap apa yang diperbuat oleh wakilnya (p.277), jadi ketika seseorang bertawakal (memasrahkan) maka dia harus ridha terhadap pilihan pihak yang dipasrahi yaitu harus ridha terhadap apapun yang ditentukan oleh Tuhan. Ibn Taimiyah menyebutkan bahwa terkait dengan takdir ada dua sikap yang harus dimiliki yaitu tawakal dan ridha. Tawakal adalah sikap sebelum tibanya takdir sedang sikap ridha adalah setelah ada (terjadi) nya takdir (Ibnu Qayyim, 2007, p.277), tawakal secara umum artinya pasrah dan mempercayakan secara bulat kepada Allah setelah melaksanakan rencana dan usaha (Siregar, 1999).

Sikap tawakal sendiri bukanlah berarti menyerahkan urusan pada Allah tanpa melalui usaha, Shihab (2007) menjelaskan bahwa dari sekian ayat dalam al-Quran yang memerintahkan untuk tawakal, maka dapat dikatakan selalu didahului oleh perintah untuk melakukan sesuatu, jadi dapat diambil kesimpulan bahwa adanya tawakal adalah setelah orang itu melakukan usaha, di bawah ini adalah contoh perintah tawakal yang didahului perintah melakukan sesuatu (usaha), disebutkan dalam al-Quran;

فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ

"Mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu Telah membulatkan tekad, Maka bertawakkallah kepada Allah."(QS Al Imran : 159).

contoh ayat lain misalnya QS Al Maidah : 23, QS Hud : 123, dan Yunus : 84.

Sikap ridha terhadap takdir tetap menuntut adanya usaha-usaha, Isa menyatakan bahwa pada hakikatnya, diantara bagian ridha terhadap Allah adalah bahwa seorang mukmin harus melakukan usaha-usaha yang bisa menghantarkannya kepada ridha kekasihnya. Disamping itu ia juga harus meninggalkan apa-apa yang menyimpang dari perintah-Nya dan dapat menghalangi ridha-Nya (Isa, 2005). Masih menurut Isa (2005) di antara hal-hal yang dapat menyebabkan ridha Allah adalah memenuhi perintah Allah yaitu bekerja, terdapat dalam QS At Taubah: 105, juga perintah agar selalu berdo'a, terdapat dalam QS Al Mu'min : 60. Ridha tidak sama dengan pasrah. Ketika sesuatu yang tidak diinginkan datang menimpa, seorang muslim dituntut untuk ridha. Dalam pengertian ini meyakini bahwa apa yang telah menimpanya itu adalah takdir yang telah Allah tetapkan, namun tetap dituntut untuk berusaha secara maksimal untuk menghindari apa yang tidak diinginkannya terjadi.

Dalam hal apakah dengan adanya sikap ridha ini berarti seseorang tidak merasakan sakit terhadap cobaan dan musibah yang menimpanya, maka dijelaskan oleh Al Ghazali (2005), bahwa ada dua pandangan; *Pertama* bahwa orang yang ridha tidak akan merasakan sakit, sebab apabila hati seseorang telah disibukkan dengan suatu urusan maka dia tidak akan merasakan apapun selain yang dipikirkannya, demikian hati orang yang ridha maka hatinya sudah disibukkan oleh *hub* (cinta) dan *'isyq* (rindu) kepada Allah, maka tidak ada lagi yang ada dihatinya kecuali *hub* dan *'isyq*. *Kedua* dia tetap merasakan sakit terhadap cobaan dan musibah yang menimpanya, akan tetapi dia meyakini besarnya pahala dan balasan atas cobaan dan musibah tersebut. Oleh karena itu dia tidak menolaknya dan tidak merasa gelisah. Hal ini bisa diumpamakan orang yang sakit kemudian ia merasakan suntikan dan beratnya terapi, maka ia akan menerimanya karena ia mengetahui bahwa itu akan merupakan penyebab dari kesembuhannya. Sehingga ia akan senang kepada orang yang memberikan obat kepadanya, sekalipun obat itu dirasakan pahit dan tidak enak.

Sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan kesimpulan maka berikut ini dikemukakan beberapa definisi dan pendapat tentang ridha yang telah dikemukakan oleh para ulama Islam (lihat tabel 2.1):

Tabel 2.1. Ridha; Nama Tokoh dan Pendapat-Pendapatnya

No	Nama Tokoh	Definisi/Pendapat
01	Dzu an-Nun al-Misri	Ridla adalah menerima <i>qada</i> dan <i>qadar</i> dengan kerelaan hati.
02	Al- Muhasibi	Ridha adalah tenangnya hati di bawah ketetapan-ketetapan Allah yang berlaku
03	Al- Ghazali	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sabar yang terus menerus dan sungguh-sungguh akan menghasilkan ridha ▪ Sikap ridha juga ditandai dengan tidak mengeluh, sikap mengeluh menggugurkan ridha. ▪ Bersyukur dengan lisan adalah bagian dari menunjukkan sikap ridha terhadap Allah.
04	Al-Qusyairi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ridha adalah buah dari tawakal, karena orang yang tawakal akan ridha terhadap apa yang diperbuat oleh wakilnya
	Al-Qusyairi mengutip Abu Ali ad-Daqaq	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dapat disebut ridha jika seseorang tidak menentang hukum dan keputusan Allah
	Al-Qusyairi mengutip Abu Sulaiman ad-Daroni	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika hamba meninggalkan syahwat (hawa nafsu), maka dia adalah orang yang ridha ▪ Qana'ah adalah awal dan bagian dari ridha.
	Al-Qusyairi mengutip Abu Abdullah bin Khafif	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ridha dengan Allah swt, ridha terhadap apa yang datang dari-Nya berkaitan dengan apa yang telah ditetapkan- Nya.
05	Ibn Taimiyah	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sikap ridha akan sempurna sekalipun ia merupakan salah satu amalan hati- dengan cara memuji Allah.
07	Ibnu Qayyim Al-Jauziyah	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ridha pada Allah terhadap <i>qada</i> dan <i>qadar</i>-Nya, adalah ridha terhadap hukum-hukum Allah dan ketetapan-Nya. ▪ Ridha adalah buah dari tawakal, karena orang yang tawakal akan ridha terhadap apa yang diperbuat oleh wakilnya
08	Abdul Qadir Isa	Ridha merupakan kondisi hati. Jika seorang mukmin dapat merealisasikannya, maka dia akan mampu menerima semua kejadian yang ada di dunia dan berbagai macam bencana dengan iman yang mantap, jiwa yang tenang dan hari tenang.

Dari uraian sebelumnya serta tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sikap ridha memiliki beberapa komponen, seseorang yang disebut memiliki sikap ridha adalah bila di dalam dirinya telah terintegrasi sikap menerima segala kejadian yang menimpa, bersikap tenang dan sabar, bersyukur, serta mampu mengendalikan hawa nafsu.

Kata takdir (taqdir) terambil dan kata **قَدَرَ** (*qaddara*) berasal dari akar kata **قَدَرَ** *qadara* yang antara lain berarti mengukur, memberi kadar atau ukuran, sehingga jika dikatakan, "Allah telah menakdirkan sesuatu," maka itu berarti, "Allah telah memberi kadar/ukuran/batas tertentu dalam diri, sifat, atau kemampuan maksimal makhluk-Nya" (Shihab, 2007).

Semua makhluk telah ditetapkan takdirnya oleh Allah. Mereka tidak dapat melampaui batas ketetapan itu, dalam beberapa ayat al-Quran dinyatakan.

سَبِّحْ اسْمَ رَبِّكَ الْأَعْلَى ﴿١﴾ الَّذِي خَلَقَ فَسَوَّى ﴿٢﴾ وَالَّذِي قَدَّرَ فَهَدَى ﴿٣﴾

“Sucikanlah nama Tuhanmu yang Maha Tinggi, Yang Menciptakan (semua makhluk), dan menyempurnakan (penciptaan-Nya), Dan yang menentukan kadar (masing-masing) dan memberi petunjuk.” (QS Al-A'la [87]: 1-3).

Ayat-ayat lainnya adalah QS Ya Sin [36]: 38, 39, QS Al-Furqan [25]: 2, QS Al-Hijr [15]: 21 dan QS Al-Thalaq [65]: 3.

Peristiwa-peristiwa yang terjadi di alam raya ini, dan sisi kejadiannya, dalam kadar atau ukuran tertentu, pada tempat dan waktu tertentu, dan itulah yang disebut takdir. Tidak ada sesuatu yang terjadi tanpa takdir, termasuk manusia. Peristiwa-peristiwa tersebut berada dalam pengetahuan dan ketentuan Tuhan, yang keduanya menurut sementara ulama dapat disimpulkan dalam istilah *sunnatullah*, atau yang sering secara salah kaprah disebut "hukum-hukum alam" (Shihab, 2007).

Untuk itu penulis mengambil kesimpulan bahwa pengertian ridha akan takdir adalah sikap menerima segala kejadian yang menimpa, diiringi dengan bersikap tenang dan sabar, bersyukur kepada Allah, serta mengendalikan hawa

nafsu yang ditunjukkan seorang mu'min saat menghadapi ketentuan yang telah ditetapkan Allah.

2.1.2.2. Pola-Pola Ridha akan Takdir

Mengingat luasnya pemahaman terhadap ridha akan takdir maka penulis membaginya dalam pola-pola sehingga membedakan antara satu pemahaman dengan pemahaman lainnya. Pembahasan pola-pola ridha akan takdir ini merujuk pada adanya ayat-ayat Al- Qur'an dan al-Hadits tentang takdir, ayat-ayat dan al-Hadits tersebut antara lain:

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ ﴿٥١﴾

Katakanlah: "Sekali-kali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang Telah ditetapkan Allah untuk kami, dialah pelindung kami, dan Hanya kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakal." (QS At - Taubah : 51)

Imam At-Thobari (n.d) menjelaskan bahwa maksud kalimat ما كتب الله لنا (apa yang Allah telah tulis bagi kami) adalah (terjadi) dalam *Lauhil Mahfud* dan telah Allah tetapkan untuk kita (manusia).

Dalam ayat lain juga disebutkan:

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِّن قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿٢٢﴾

"Tiada suatu bencanapun yang menimpa di bumi dan (Tidak pula) pada dirimu sendiri melainkan Telah tertulis dalam Kitab (Lauhul Mahfuzh) sebelum kami menciptakannya. Sesungguhnya yang demikian itu adalah mudah bagi Allah". (QS Al- Hadid : 22)

Berdasarkan ayat tersebut maka At-Thabari menjelaskan bahwa ditetapkan berbagai bentuk musibah tersebut adalah sebelum diciptakannya manusia.

Di samping al-Quran, terdapat pula keterangan dalam al-Hadits tentang kapan takdir telah ditetapkan yaitu; *pertama*, penentuan takdir pada semua makhluk adalah sebelum penciptaan langit dan bumi, ¹ *kedua*, penentuan Tuhan terhadap kesengsaraan, kebahagiaan, rizki, ajal, amal dan apa yang dialami hamba-hamba-Nya adalah ketika janin masih berada dalam rahim ibunya. ²

Secara garis besar ada dua *mainstream* utama dalam mengkaji masalah takdir, yang pertama yang berada pada posisi bahwa seluruh aspek kehidupan manusia telah ditentukan oleh Tuhan dan disisi lainnya mengatakan bahwa manusia adalah makhluk yang super bebas dan dapat merancang serta menentukan nasibnya sendiri.

Dalam teologi Islam dikenal dua paham yang berbeda dalam hal kebebasan berkehendak manusia, yaitu paham Jabariah dan Qadariah. Menurut paham Qadariah manusia mempunyai kebebasan dan kekuatan sendiri untuk mewujudkan perbuatan– perbuatannya, dan bukan berasal dari pengertian bahwa manusia terpaksa tunduk pada *qadar* atau kadar Tuhan. Kaum Jabariah berpendapat sebaliknya. Manusia tidak mempunyai kemerdekaan dalam menentukan kehendak dan perbuatannya. Manusia dalam paham ini terikat pada kehendak mutlak Tuhan. Dalam aliran ini terdapat paham bahwa manusia mengerjakan perbuatannya dalam keadaan terpaksa. Perbuatan-perbuatan manusia telah ditentukan dari semula oleh *qadha* dan *qadar* Tuhan (Nasution, 1972).

Pandangan bahwa manusia memiliki daya yang besar lagi bebas sebagaimana dianut oleh paham Qadariah ini juga dianut oleh kaum Mu'tazilah.

¹ Dari Abdullah bin Amr bin Ash, ia bercerita, aku pernah mendengar Rasulullah bersabda: “Allah telah menetapkan takdir makhluk ini sebelum Dia menciptakan langit dan bumi dalam jarak waktu lima puluh ribu tahun. Dan ‘Arsy-Nya di atas air.” Diriwayatkan Imam Muslim dalam buku *Shahih Muslim*, Juz IV, kitab Al-Qadar, hadits no. 2044, dan Imam Tirmidzi, *Sunan Tirmidzi*, Juz IV, hadits no.2156, dan Imam Ahmad, juz II, hal.169.

² Dari Abdullah bin Mas’ud, ia menceritakan, Rosulallah bersabda: “Sesungguhnya penciptaan salah seorang diantara kalian adalah berkumpul di dalam rahim ibunya selama empat puluh hari, kemudian menjadi ‘*alaqoh* seperti itu, kemudian menjadi segumpal daging, kemudian di utus kepadanya malaikat yang diperintahkan empat hal, lalu ditetapkan baginya rizki, ajal dan amalnya, apakah akan sengsara atau bahagia. Demi Tuhan yang tidak ada selain Dia, sesungguhnya salah seorang di antara kalian akan mengerjakan amal penghuni surga, hingga antara dirinya dengan surga tinggal satu depa, lalu ia didahului oleh takdir bahwa ia akan mengerjakan amal penghuni neraka, sehingga iapun masuk neraka. Dan sesungguhnya salah seorang di antara kalian akan mengerjakan amalan penghuni neraka sehingga antara dirinya dengan neraka tinggal satu depa, lalu ia di dahului oleh takdir bahwa ia akan mengerjakan amalan penghuni surga sehingga ia pun masuk surga”. (Muttafaqun ‘alaih). Diriwayatkan Imam Bukhari (IV/3208), Imam Muslim (IV/2036) dan Imam Tirmidzi (IV/2137).

Dalam paham Mu'tazilah, kemauan dan daya untuk mewujudkan perbuatan manusia adalah kemauan dan daya manusia sendiri dan tak turut campur di dalamnya kemauan dan daya Tuhan. Oleh karena itu perbuatan manusia adalah perbuatan manusia dan bukan perbuatan Tuhan (Nasution, 1972).

Sungguhpun dalam paham Qadariah atau Mu'tazilah manusia bebas dalam kehendak dan berkuasa atas perbuatan-perbuatannya, kebebasan manusia itu tidaklah mutlak. Kebebasan dan kekuasaan manusia dibatasi oleh hal-hal yang tak dapat dikuasai manusia sendiri, umpamanya saja manusia datang ke dunia ini bukanlah atas kemauan dan kekuasaannya. Seseorang dengan tak disadari dan tak diketahuinya telah mendapat dirinya berada di bumi. Demikian pula menjauhi maut; tiap orang pada dasarnya ingin terus hidup dan tak ingin mati. Tetapi bagaimanapun sekarang atau besok maut datang juga (Nasution 1972).

Kebebasan dan kekuasaan manusia, sebenarnya terbatas dan terikat pada hukum alam. Kebebasan manusia sebenarnya hanyalah memilih hukum alam mana yang akan ditempuh dan diturutinya. Hal ini perlu ditegaskan, karena paham qodariah bisa disalah-artikan mengandung paham, bahwa manusia adalah bebas sebeb-asbebnya dan dapat melawan kehendak dan kekuasaan Tuhan. Hukum alam pada hakekatnya merupakan kehendak dan kekuasaan Tuhan yang tak dapat ditentang dan dilawan manusia (Nasution, 1972).

Nasution (1972) juga menyebutkan bahwa apabila kembali pada al-Quran maka akan dijumpai ayat-ayat yang dapat membawa kepada paham Qadariah dan sebaliknya pula akan dijumpai ayat-ayat yang dapat membawa kepada paham Jabariah.

Ayat-ayat yang membawa kepada paham Qadariah umpamanya:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِنِّ وَّالٍ

"Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merobah keadaan sesuatu kaum

sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”.
(QS Ar Ra’d [13] : 11)

Ayat-ayat lainnya adalah QS Al Kahf [18] : 29, QS Al Fussilat [41] : 40, dan QS Ali Imran [3] : 165.

Sedangkan ayat-ayat yang dapat membawa pada paham Jabariah, umpamanya adalah :

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ وَمَا تَعْمَلُونَ

”Padahal Allah-lah yang menciptakan kamu dan apa yang kamu perbuat itu”. (QS Ash Shaffaat [37] : 96)

Ayat-ayat lainnya adalah : QS Al Hadid [57] : 22, QS Al Anfal [8] : 17, QS Al Insan [76] : 30, dan QS Al An’am [6] : 111)

Pandangan yang mencoba mengambil jalan tengah antara paham Jabariah dan Qadariah dicoba dikembangkan oleh al-Asy’ari. Jika pandangan Jabariah berpendapat bahwa semua kejadian dan semua tindakan manusia merupakan akibat dari kehendak, daya, perbuatan Ilahi, maka al-Asy’ari berpendapat semua kejadian dan semua tindakan manusia merupakan akibat dari kehendak, daya, perbuatan Ilahi dan juga karena adanya ‘*al-kasb*’ (perolehan). *Kasb* atau perolehan mengandung arti keaktifan manusia, yaitu adanya pilihan manusia pada perbuatannya yang bukan atas dasar dipaksa atau keterpaksaan.

Dengan adanya pandangan *kasb* ini juga berarti al-Asy’ari menolak pandangan Jabariah yang mengatakan bahwa manusia tidak mempunyai kekuasaan, daya dan kehendak; manusia dalam perbuatannya adalah dipaksa dengan tidak ada kekuasaan, kemauan dan pilihan baginya. Menurut al-Asy’ari dengan adanya *kasb* maka paksaan tidak terdapat. Gerak manusia yang berjalan pulang dan pergi berlainan dengan gerak manusia yang menggigil karena demam. Orang dapat membedakan antara dua hal ini. Dalam hal pertama terdapat daya yang diciptakan sedang dalam hal kedua terdapat ketidak mampuan. Karena dalam hal pertama terdapat daya, perbuatan itu tidak dapat disebut paksaan; kepadanya diberinama *al-kasb*. Namun demikian sebagaimana disebutkan oleh Nasution (1972) bahwa dalam paham Asy’ariah bagaimanapun pembuat sebenarnya dari kedua macam perbuatan itu, adalah Tuhan dan manusia hanya

merupakan alat untuk berlakunya perbuatan Tuhan. Dalam ke dua rupa perbuatan itu, manusia terpaksa melakukan apa yang dikehendaki Tuhan.

Al-Asy'ari menentang paham Qadariah, bahkan menuduh mereka telah tidak berhajat lagi pada Tuhan. Al Ghazali juga menentang pendapat Mu'tazilah yang menyatakan bahwa perbuatan manusia bukanlah perbuatan Tuhan, karena menurut pendapatnya hal itu bertentangan dengan ijma' atau *consensus* alim ulama tentang tidak adanya pencipta kecuali Allah (لا خالق الا الله) (Nasution, 1972).

Dalam kaitannya dengan masalah takdir maka kelompok Asy'ariah meyakini adanya takdir adalah merupakan hal yang wajib diimani (diyakini) oleh umat Islam. Bahkan keyakinan terhadap takdir dalam pandangan kelompok Asy'ariah dinyatakan sebagai salah satu rukun dari 6 Rukun Iman, meskipun al-Quran memang tidak menyebutnya secara eksplisit sebagai rukun, tidak pula merangkaikannya dengan kelima perkara lainnya sebagaimana yang disebut dalam hadis Jibril. Karena itu, agaknya dapat dimengerti ketika sementara ulama lain tidak menjadikan takdir sebagai salah satu Rukun Iman.

Akan tetapi sesuai dengan al-Hadits, bahwa ketika itu Nabi yang didatangi malaikat Jibril dan ditanyai tentang apakah Islam, Iman dan Ihsan, dalam hadits tersebut dijelaskan oleh Nabi bahwa Iman itu adalah terdiri dari: 1) Iman kepada Allah 2) Iman kepada para malaikat 3) Iman kepada para rosul 4) Iman kepada kitab-kitab 5) Iman kepada hari akhir 6) Iman kepada takdir.³

³ Dari Umar radhiallahuanhu juga dia berkata : Ketika kami duduk-duduk disisi Rasulullah Shallallahu'alaihi wasallam suatu hari tiba-tiba datanglah seorang laki-laki yang mengenakan baju yang sangat putih dan berambut sangat hitam, tidak tampak padanya bekas-bekas perjalanan jauh dan tidak ada seorangpun diantara kami yang mengenalnya. Hingga kemudian dia duduk dihadapan Nabi lalu menempelkan kedua lututnya kepada lututnya (Rasulullah Shallallahu'alaihi wasallam) seraya berkata: " Ya Muhammad, beritahukan aku tentang Islam ?", maka bersabdalah Rasulullah Shallallahu'alaihi wasallam : " Islam adalah engkau bersaksi bahwa tidak ada ilah (Tuhan yang disembah) selain Allah, dan bahwa Nabi Muhammad adalah utusan Allah, engkau mendirikan shalat, menunaikan zakat, puasa Ramadhan dan pergi haji jika mampu ", kemudian dia berkata: " anda benar ". Kami semua heran, dia yang bertanya dia pula yang membenarkan. Kemudian dia bertanya lagi: " Beritahukan aku tentang Iman ". Lalu beliau bersabda: " Engkau beriman kepada Allah, malaikat-malaikat-Nya, kitab-kitab-Nya, rasul-rasul-Nya dan hari akhir dan engkau beriman kepada takdir yang baik maupun yang buruk ", kemudian dia berkata: " anda benar ". Kemudian dia berkata lagi: " Beritahukan aku tentang ihsan ". Lalu beliau bersabda: " Ihsan adalah engkau beribadah kepada Allah seakan-akan engkau melihatnya, jika engkau tidak melihatnya maka Dia melihat engkau" . Kemudian dia berkata: " Beritahukan aku tentang hari kiamat (kapan kejadiannya)". Beliau bersabda: " Yang ditanya tidak lebih tahu dari yang bertanya ". Dia berkata: " Beritahukan aku tentang tanda-tandanya ", beliau bersabda: " Jika seorang hamba

Dengan berdasarkan keterangan Hadits shahih tersebut maka kelompok As'ariah kemudian menyatakan bahwa takdir termasuk salah satu rukun dari enam Rukun Iman.

Pandangan tentang adanya takdir dikemukakan oleh Ibnu Qayyim Al-Jauziyah (2006):

”Suatu hal penting yang harus diketahui oleh manusia yang mulia ini adalah apa yang terdapat dalam qadha, qadar, hikmah, dan ta’lil. Hal ini merupakan tujuan utama, dan iman kepadanya merupakan kutub roh dan disiplin tauhid sekaligus sebagai pondasi agama yang jelas. Selain itu, ia juga merupakan salah satu rukun iman dan kaidah dasar ihsan yang merupakan landasan” (p.xiii).

Dalam perkembangan teologi Islam pandangan sebagaimana Ibnu Qayyim Al-Jauziyah tersebut merupakan pandangan yang umumnya dianut oleh banyak pengikut kelompok Asy'ariah. Ditegaskan oleh Al-Ghazali tentang adanya kekuasaan Tuhan ini, bahwa Tuhan dapat berbuat apa saja yang dikehendaki-Nya, dapat memberi hukum menurut kehendak-Nya (Nasution, 1972).

Dengan adanya perbedaan pandangan tentang masalah takdir dan hubungannya dengan pilihan dan usaha manusia tersebut maka kemudian terdapat dua pola sikap ridha terhadap takdir. *Pertama* adalah pola yang menyatakan percaya dan menerima secara rela atas takdir, karena semua kejadian dan semua tindakan manusia merupakan akibat dari kehendak, daya, dan perbuatan Ilahi. Pola semacam ini diwakili oleh paham Jabariah. *Kedua*, pola yang menyatakan percaya dan menerima secara rela atas takdir dalam bentuk hukum-hukum alam, namun kehendak, daya dan perbuatan manusia adalah atas kehendak, daya dan perbuatan manusia sendiri, dan tidak turut campur di dalamnya kehendak, daya dan perbuatan Tuhan. Pola ini adalah diwakili pandangan paham Qadariah.

melahirkan tuannya dan jika engkau melihat seorang bertelanjang kaki dan dada, miskin dan penggembala domba, (kemudian) berlomba-lomba meninggikan bangunannya “, kemudian orang itu berlalu dan aku berdiam sebentar. Kemudian beliau (Rasulullah) bertanya: “ Tahukah engkau siapa yang bertanya?”. aku berkata: “ Allah dan Rasul-Nya lebih mengetahui “. Beliau bersabda: “ Dia adalah Jibril yang datang kepada kalian (bermaksud) mengajarkan agama kalian“. Diriwayatkan Imam Muslim

Untuk mempermudah pemahaman maka berikut ini adalah tabel untuk kedua pola tersebut;

Tabel 2.2. Pola Ridha akan Takdir

No	Jenis Pola Ridha akan Takdir	Penjelasan
01	Pola Pertama	Percaya dan menerima secara rela atas takdir, karena semua kejadian dan semua tindakan manusia merupakan akibat dari kehendak, daya, dan perbuatan Ilahi.
02	Pola Kedua	Percaya dan menerima secara rela atas takdir dalam bentuk hukum-hukum alam, namun kehendak, daya dan perbuatan manusia adalah atas kehendak, daya dan perbuatan manusia sendiri, dan tidak turut campur di dalamnya kehendak, daya dan perbuatan Tuhan.

Pola yang pertama, sebagaimana sudah dikemukakan sebelumnya bahwa menurut paham Jabariah manusia tidak mempunyai kemerdekaan dalam menentukan kehendak dan perbuatannya. Manusia dalam paham ini terikat pada kehendak mutlak Tuhan. Dalam aliran ini terdapat paham bahwa manusia mengerjakan perbuatannya dalam keadaan terpaksa. Perbuatan-perbuatan manusia telah ditentukan dari semula oleh *qadha* dan *qadar* Tuhan, sehingga usaha tidaklah efektif, manusia tidak mempunyai kekuasaan untuk berbuat apa-apa, manusia tidak mempunyai daya, tidak mempunyai kehendak sendiri dan tidak mempunyai pilihan: manusia dalam perbuatannya adalah dipaksa dengan tidak ada kekuasaan, kemauan dan pilihan baginya (Nasution, 1972). Manusia dalam paham ini hanya merupakan wayang yang digerakan dalang, sebagaimana wayang bergerak hanya karena digerakan dalang.

Adapun mengenai kelompok Asy'ariah, sebenarnya Asy'ariah memiliki perbedaan dengan paham Jabariah melalui teori *al-kasb*, dalam teori *al-kasb* manusia tidaklah seluruhnya bersifat pasif sebagaimana halnya manusia dalam Jabariah. Asy'ari menjelaskan bahwa untuk terwujudnya dua perbuatan

diperlukan dua daya; daya Tuhan dan daya manusia, tetapi yang berpengaruh dan efektif pada akhirnya dalam perwujudan perbuatan manusia tetap adalah daya Tuhan. Oleh karena itu menurut Nasution karena dalam pandangan Asy'ariah manusia dipandang lemah, bahwa dalam paham Asy'ariah bagaimanapun pembuat sebenarnya dari kedua macam perbuatan itu, adalah Tuhan dan manusia hanya merupakan alat untuk berlakunya perbuatan Tuhan, paham qadariah tidak terdapat. Kaum Asy'ariah dalam hal ini lebih dekat pada paham Jabariah dari pada ke paham Mu'tazilah (Nasution, 1972). Dengan adanya pandangan ini maka kelompok Asy'ariah dimasukkan dalam pola yang pertama.

Namun demikian harus tetap menjadi catatan bahwa menurut pengikut paham Asy'ariah ridha terhadap ketetapan Allah, adalah tetap disertai dengan kewajiban mencurahkan segala kemampuan untuk mencapai apa-apa yang dicintai dan diridhai-Nya. Diantara apa-apa yang diridhai-Nya adalah seseorang harus selalu melakukan do'a dan usaha. Al-Ghazali yang merupakan pengikut Asy'ariah menyebutkan, bahwa ridha dengan qadha adalah tidak meninggalkan do'a dan usaha, AlGhazali (2007) menyatakan:

"Penting agar engkau tidak menduga bahwa makna ridha dengan qadha adalah meninggalkan doa. Bahkan jika engkau melakukan itu, sama saja artinya engkau membiarkan panah yang dibidikkan ke arahmu sehingga mengenaimu, padahal engkau mampu untuk menolaknya dengan tameng." (p. 248).

"Maka bukanlah termasuk ridha bagi orang yang kehausan untuk tidak mengulurkan tangannya pada air dingin, dengan anggapan bahwa dia ridha dengan kehausan yang merupakan bagian dari ketetapan allah, bahkan termasuk ketetapan allah dan mencintai-Nya adalah menghilangkan rasa haus dengan air" (p.248).

Ibnu Qayyim Al-Jauziyah (2006) juga menjelaskan, bahwa adanya keyakinan tentang takdir tersebut yaitu ditetapkannya kesengsaraan dan kebahagiaan lebih awal tidak menuntut ditinggalkannya amal, tetapi diwajibkan untuk berusaha keras melakukannya, karena takdir itu sendiri terjadi melalui

adanya sebab-sebab. Ibnu Qayyim Al-Jauziyah mencontohkan, jika seseorang ditakdirkan sebagai seorang ilmuwan, maka ia tidak akan memperolehnya kecuali dengan usaha dan kesungguhan belajar dan memenuhi unsur-unsur yang mendukungnya mencapai hal itu. Dan jika ditakdirkan baginya mendapat keturunan, maka ia tidak akan memperoleh keturunan itu melainkan dengan cara nikah atau hubungan badan. Jadi ridha bagi pengikut paham Asy'ariah bukan berarti menerima begitu saja segala hal yang menimpa manusia tanpa ada usaha untuk mengubahnya, Ridha akan takdir tetap mewajibkan adanya usaha, disinilah sesungguhnya perbedaan antara paham Jabariah dan Asy'ariah.

Pola yang kedua adalah pola yang percaya dan menerima takdir pada adanya hukum-hukum alam, manusia sebenarnya hanyalah memilih hukum alam mana yang akan ditempuh dan diturutinya sehingga adalah karena pilihan dan usaha manusia yang menentukan segala sesuatunya. Hal ini mewakili pandangan paham Qadariah yaitu bahwa manusia mempunyai kebebasan dan kekuatan sendiri untuk mewujudkan perbuatan-perbuatannya, dan bukan berasal dari pengertian bahwa manusia terpaksa tunduk pada *qadar* Tuhan, menurut pandangan ini manusia mempunyai *qudrah* atau kekuasaan dalam mewujudkan suatu perbuatan, maka bagaimana hasil dari sesuatu yang ingin dicapainya akan bergantung pada bagaimana usaha-usaha manusia itu sendiri. Dengan kata lain manusia adalah pencipta (*khaliq*) perbuatan-perbuatannya. Pandangan ini dalam sejarah teologi Islam kemudian diikuti oleh kelompok Mu'tazilah.

2.1.2.3. Hikmah Memiliki Sikap Ridha akan Takdir

Terdapat hikmah bagi orang yang mampu bersikap ridha, yaitu ia akan mendapatkan ridha dari Allah, sebaliknya bila ia tidak ridha terhadap ujian dari Allah, maka akan mendapat murka Allah, disebutkan dalam al-Hadits dari Anas bin Malik bahwa Nabi SAW bersabda;

إِنَّ اللَّهَ إِذَا أَحَبَّ قَوْمًا ابْتَلَاهُمْ فَمَنْ رَضِيَ لَهُ الرِّضَا وَمَنْ سَخِطَ عَلَيْهِ السُّخْطُ

"Sesungguhnya apabila Allah SWT mencintai suatu kaum, maka Dia mengujinya. Barangsiapa ridha terhadap ujian-Nya, maka dia

memperoleh ridha-Nya dan barangsiapa tidak suka, maka mendapat murka-Nya." (HR Tirmidzi).

Dalam al-Quran telah dijelaskan tujuan ditetapkan (taqdir) adanya musibah adalah agar manusia tidak larut dan berlebihan dalam duka cita, disebutkan dalam Firman Allah dalam Al Qur'an :

لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ ۗ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ

(Kami jelaskan yang demikian itu) supaya kamu jangan berduka cita terhadap apa yang luput dari kamu, dan supaya kamu jangan terlalu gembira terhadap apa yang diberikan-Nya kepadamu. dan Allah tidak menyukai setiap orang yang sombong lagi membanggakan diri. (QS Al-Hadid : 22)

Menurut At-Thabari (n.d.) tujuan telah ditetapkannya takdir untuk manusia adalah agar manusia tidak sedih atau berputus asa atas musibah yang telah menimpanya, sedangkan untuk adanya hal yang menyenangkan adalah agar manusia tidak berlebihan dalam merasakan kesenangan tersebut.

Dengan adanya sikap ridha maka seorang hamba akan memiliki kepasrahan yang utuh pada sang Khaliq dan sikap ikhlas serta *positif thinking* kepada Allah sehingga melahirkan sikap *thuma'ninah*, hati yang dingin, kedamaian dan keteguhan (Ibnu Qayyim, 2006). Penerimaan secara tulus akan segala hal yang terjadi dalam hidup, serta hati yang tenang (*thuma'ninah*) diperlukan dalam menghadapi segala cobaan hidup, karena tidak larut dengan keadaan atau musibah yang terjadi, hal ini melahirkan sikap untuk selalu melihat masa depan (optimisme) karena keyakinan bahwa segala sesuatu pasti akan kembali pada-Nya, sebagaimana tercermin dalam firman Allah :

الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ

(yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun" artinya:

Sesungguhnya kami adalah milik Allah dan kepada-Nya-lah kami kembali.
(QS Al- Baqarah : 156)

Adanya kemampuan menerima cobaan sebagai suatu realitas adalah merupakan bagian dari kemampuan pengendalian emosi yang menunjukkan kematangan emosional individu, hal tersebut merupakan cermin dari orang yang berperilaku sehat atau yang berkepribadian normal. menurut Kilander Individu yang normal adalah orang yang memperlihatkan kematangan emosional, menerima realitas, bisa bekerja sama dan bisa hidup bersama dengan orang lain (Wiramihardja, 2005).

Orang yang ridha akan meyakini bahwa pada setiap peristiwa tidak semata-mata mengandung kesulitan seperti yang nampak pada peristiwa itu, akan tetapi ada hikmah dari setiap peristiwa yang Allah tetapkan, hal ini telah dijelaskan dalam al-Quran,

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”. (QS Alam Nasyrah : 5)

Dibalik sikap ridha, ia juga meyakini besarnya pahala dan balasan atas cobaan dan musibah tersebut, sehingga ia tetap memiliki semangat untuk melihat masa depan (optimisme), Ibnu Qayyim Al-Jauziyah (2006) mengatakan orang yang ridha maka ridhanya itu bisa menjadi nikmat dan karunia, beban yang diembannya juga semakin ringan dan ada kegembiraan yang dirasakannya, hal ini akan menyebabkan ia tidak larut dengan keadaan atau musibah yang terjadi. Sikap optimis tersebut sangat dibutuhkan dalam *coping*⁴, Taylor (1999) mengatakan, “Sifat dasar optimistis dapat membawa seseorang untuk mengatasi stress secara lebih efektif sehingga bisa mengurangi penderitaan stress.” (p.223). Taylor (1999) juga mengatakan :

⁴ *Coping* adalah usaha-usaha yang dilakukan untuk mengubah kognisi dan perilaku secara konstan untuk mengelola tuntutan internal atau eksternal tertentu (stress) yang dinilai menguras energi seseorang.

“Optimisme, dengan demikian, bisa membantu seseorang terhadap kondisi-kondisi stress dengan cara memanfaatkan sumber-sumber stres secara lebih efektif. Optimisme juga menurunkan symptom dan membantu penyesuaian terhadap penyakit karena optimisme menghadirkan lawan dari afektif negatif (yaitu positif), sebuah pendekatan positif dalam hidup.” (P.224).

Pengembang teori Logoterapi yaitu Viktor Frankl selama hampir tiga tahun telah menjadi tahanan tentara Nazi dan menjadi penghuni empat kamp konsentrasi maut Nazi, Kematian karena sakit, kelaparan, dan kelelahan, perkosaan dan penyiksaan, dan pembunuhan serta berbagai tindakan brutal menjadi pemandangan sehari-hari. Frankl banyak melihat tahanan-tahanan yang putus asa sehingga melakukan tindakan bunuh diri dengan menubrukkan dirinya ke pagar kawat bervoltase tinggi sehingga terpenggang hidup-hidup. Ada sebuah fenomena khusus yang dilihat Frankl yaitu ia melihat ada sekelompok tahanan yang berperilaku seperti *saint* (orang suci) Mereka menderita tapi tabah menjalaninya serta tidak kehilangan harapan dan kehormatan diri. Sekalipun dalam penderitaan luar biasa integritas kepribadian mereka tetap utuh dan mereka pun berupaya agar senantiasa tetap menghargai hidup dan menghayati hidup yang bermakna (Bastaman, 2007).

Dalam pandangan Viktor Frankl setelah segala upaya dan ikhtiar dilakukan secara maksimal maka sikap (*attitude*) yang tepatlah yang masih dapat dikembangkan. Sikap menerima dengan penuh ikhlas dan tabah hal-hal tragis yang tak mungkin dielakkan lagi dapat mengubah pandangan kita dari semula diwarnai penderitaan semata-mata menjadi pandangan yang mampu melihat makna dan hikmah dari penderitaan itu. Penderitaan memang dapat memberikan makna dan guna apabila kita dapat mengubah sikap terhadap penderitaan itu menjadi lebih baik lagi (Bastaman, 2007).

Dengan demikian maka ridha akan takdir sangat dibutuhkan karena memiliki peranan yang besar dalam mengurangi dan mengatasi stres pascatrauma, hal ini sejalan dengan apa yang telah disebutkan dalam salah satu al-Hadits, Nabi juga menyebutkan bahwa sikap ridha adalah merupakan bagian dari hal yang akan membuat manusia bahagia;

مِنْ سَعَادَةِ ابْنِ آدَمَ رِضَاهُ بِمَا قَضَى اللَّهُ

“Salah satu sikap yang bisa membahagiakan anak adam adalah sikap *ridho* seseorang terhadap apa yang telah diputuskan oleh Allah kepadanya”. (HR. Tirmidzi)

Al Ghozali (2005) menyebutkan bahwa *ridha* adalah buah dari *mahabbah* (cinta) kepada Allah, ia adalah *maqam* tertinggi dari orang-orang yang *muqarrabiin* (dekat kepada Allah), sebab konsekwensi dari orang yang cinta pada Allah adalah dia cinta pada apa-apa yang ditetapkan-Nya. Al-Gahazali menyatakan, ”Ketahuilah bahwa *ridha* adalah salah satu buah dari buahnya *mahabbah* (cinta), ia adalah *maqom* tertinggi dari orang-orang yang *muqorrobiin* (dekat kepada Allah).” (Juz 4, p. 457).

2.1.3. Tipe Kepribadian

2.1.3.1. Definisi Tipe Kepribadian

Kata tipe dapat diartikan sebagai pengelompokan individu-individu yang dibedakan dari semua orang lain karena memiliki sifat tertentu, Tipe juga diartikan sebagai suatu pola karakteristik-karakteristik yang berfungsi sebagai pedoman untuk menempatkan individu-individu dalam kategori-kategori atau kelompok (Semion, 2006).

Dalam psikologi terdapat istilah teori-teori tipe (*type theories*) dalam pengertian ini maka tipe adalah aspek-aspek kepribadian yang bersifat relatif stabil atau menetap (Hall & Lindzey, 1993).

Adapun kata kepribadian, maka kepribadian dipakai dalam berbagai pengertian, namun sebagian besar dari arti-arti yang populer bisa di golongan dalam salah satu dari dua golongan. *Pertama*, arti kepribadian disamakan dengan istilah keterampilan atau kecakapan sosial. *Kedua*, arti kepribadian adalah kesan yang paling menonjol atau paling kentara yang ditunjukkan seseorang terhadap orang-orang lain (Hall & Lindzey, 1993).

Kepribadian manusia variasinya boleh dikatakan tak terhingga banyaknya-sebanyak orangnya, tetapi untuk memahami manusia-manusia yang bermacam-

macam itu dibutuhkan tehnik tertentu, para ahli yang berpangkal pada pendekatan tipologis beranggapan, bahwa walaupun variasi kepribadian manusia itu tiada terhingga banyaknya, namun variasi yang banyak itu hanya beralas pada sejumlah kecil komponen-komponen dasar; dan dengan menemukan komponen-komponen dasar itu dapat dipahami orangnya. Berdasarkan atas dominasi komponen-komponen dasar manusia itulah dilakukan penggolongan-penggolongan manusia ke dalam tipe-tipe tertentu (Suryabrata, 1983).

Dari uraian di atas maka tipe kepribadian dapat diartikan aspek-aspek yang merupakan komponen dasar dari kepribadian seseorang yang bersifat relatif stabil atau mantap dan mendominasi pada diri individu yang menyebabkan individu itu reaktif tetap dari suatu situasi ke situasi tertentu, seseorang mungkin saja tidak murni memiliki satu tipe tertentu, tetapi gabungan antara beberapa tipe namun tetap memiliki sebagian besar atau kecenderungan pada satu tipe tertentu. Tipe kepribadian ini cenderung bersifat tetap bagi orang dewasa sedangkan pada anak atau remaja, mereka belum menemukan kepribadian yang menetap.

Berikut ini dikemukakan beberapa contoh tipe kepribadian;

a. Tipe kepribadian ekstravers dan introvers

Berdasarkan sikap jiwanya,⁵ menurut Jung, manusia dapat digolongkan menjadi dua tipe yaitu:

- (a) Manusia –manusia yang bertipe ekstravers.
- (b) Manusia –manusia yang bertipe introvers.

Orang yang ekstravers terutama dipengaruhi oleh dunia obyektif, yaitu dunia diluar dirinya. Orientasinya terutama tertuju keluar; pikiran, perasaan, serta tindakannya terutama ditentukan oleh lingkungannya, baik lingkungan sosial maupun non-sosial. Dia bersikap positif terhadap masyarakatnya: hatinya terbuka, mudah bergaul, hubungan dengan orang lain lancar. Bahaya bagi tipe ekstravers adalah apabila ikatan kepada dunia luar itu terlampau kuat, sehingga ia tenggelam di dalam dunia obyektif, kehilangan dirinya atau terasing terhadap dunia subyektifnya sendiri.

⁵ Yang dimaksud sikap jiwa adalah arah dari energi psikis umum atau libido yang menjelma dalam bentuk orientasi manusia terhadap dunianya. Arah energi psikis itu dapat ke luar maupun ke dalam (Suryabrata, 1983).

Orang yang introvers terutama dipengaruhi oleh dunia subyektif, yaitu dunia di dalam dirinya sendiri. Orientasinya terutama tertuju ke dalam: pikiran, perasaan, serta tindakan-tindakannya terutama ditentukan oleh faktor-faktor subyektif. Penyesuaiannya dengan dunia luar kurang baik; jiwanya tertutup, sukar bergaul, sukar berhubungan dengan orang lain, kurang dapat menarik hati orang lain. Penyesuaian dengan batinnya sendiri baik. Bahaya tipe introvers ini ialah kalau jarak dengan dunia obyektif terlalu jauh, sehingga orang lepas dari dunia obyektifnya (Suryabrata, 1983).

b. Tipe kepribadian “A” dan “B”

Dalam kaitannya dengan tipe kepribadian Friedman dan Rosenman (1974) membagi tipe kepribadian manusia dalam; Tipe kepribadian “A” (*“A” type personality*) dan tipe Kepribadian “B” (*“B” type personality*). Melalui suatu program penelitian yang melibatkan ribuan jam kerja dan ratusan ribuan dolar untuk riset selama dua dasawarsa, hasilnya adalah suatu kasus mengesankan bagi gagasan bahwa stres dan kelakuan adalah biang keladi utama dari serangan jantung yang sering terjadi pada orang Amerika berumur setengah baya, pola kepribadian adalah sangat penting; dan-barangkali-pada kepribadian demikian dapat berubah sebelum terlambat (Quade & Aikman, 1987, p.24).

Munculnya Tipe “A” dan “B” diawali ketika pada waktu itu mereka sedang menyelidiki para akuntan secara berkala antara bulan Januari dan Juni. Hasilnya menunjukkan bahwa para akuntan-akuntan berbadan hukum yang berada dalam stres yang agak kronis memperlihatkan tingkat kolesterol yang tetap tinggi, tetapi para akuntan pajak memperlihatkan tingkat kolesterol yang lebih rendah kecuali untuk priode sekitar tanggal 15 April di mana mereka berada dalam stres karena sibuk mengisi formulir-formulir pajak (Semiun, 2006, p.472). Friedman dan Rosenman mulai mempertimbangkan hal perbedaan individu dalam tabiat yang mungkin mempengaruhi reaksi seseorang terhadap stres. Tidak ada dua orang yang menghadapi stres dengan cara yang sama tetapi orang mana yang mendapat penyakit jantung dan mana yang tidak? Dari sinilah Friedman dan Rosenman kemudian menemukan adanya Tipe “A” dan Tipe “B”(Quade & Aikman, 1987, p. 25).

Orang-orang Tipe “A” pria maupun wanita, adalah kegiatannya intensif, agresif, berambisi, senang bersaing, senang menyelesaikan pekerjaan dan kebiasaan untuk berlomba dengan waktu. Dia dapat memberikan kesan bahwa dia memberikan kontrol baja atau dia dapat mengenakan topeng keramah-tamahan, tetapi dibalik itu semua ketegangannya dapat dilihat. Sebaliknya seorang Tipe “B” tingkah lakunya lebih santai, dia lebih terbuka, dia tidak melihat pada jam terus menerus, dia tidak begitu memburu prestasi, tidak begitu bersaing dan bahkan cara bicaranya lebih teratur (Quade & Aikman, 1987, p.26).

Orang yang tergolong memiliki tipe kepribadian atau pola perilaku “A” adalah memiliki ciri-ciri sebagai berikut;

- a) Ambisius, agresif dan kompetitif, banyak jabatan rangkap.
- b) Kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung dan marah.
- c) Kewaspadaan berlebihan, kontrol diri kuat, percaya diri berlebihan (*over confidence*).
- d) Cara bicara cepat, bertindak serba cepat, hiperaktif, tidak dapat diam.
- e) Bekerja tidak mengenal waktu (*workaholic*).
- f) Pandai berorganisasi dan memimpin dan memerintah (otoriter).
- g) Lebih suka kerja sendirian bila ada tantangan.
- h) Kaku terhadap waktu, tidak dapat tenang (tidak relaks), serba tergesa-gesa.
- i) Mudah bergaul (ramah), pandai menimbulkan perasaan empati dan bila tidak tercapai maksudnya mudah bersikap bermusuhan.
- j) Tidak mudah dipengaruhi, kaku (tidak fleksibel).
- k) Bila berlibur pikirannya pada pekerjaan, tidak dapat santai.
- l) Berusaha keras untuk dapat segala sesuatunya terkendali.

Sedangkan orang dengan tipe kepribadian atau pola perilaku tipe “B” adalah kebalikan dari tipe ” A” , yaitu memiliki ciri-ciri sebagai berikut;

- a) Ambisinya wajar-wajar saja, tidak agresif dan sehat dalam berkompetisi, serta tidak memaksakan diri.
- b) Penyabar, tenang, tidak mudah tersinggung dan tidak mudah marah.

- c) Kewaspadaan dalam batas yang wajar, demikian pula kontrol diri dan percaya diri tidak berlebihan.
- d) Cara bicara tidak tergesa-gesa, bertindak pada saat yang tepat, perilaku tidak hiperaktif.
- e) Dapat mengatur waktu dalam bekerja.
- f) Dalam berorganisasi dan memimpin bersikap akomodatif dan manusiawi
- g) Lebih suka bekerja sama dan tidak memaksakan diri bila menghadapi tantangan.
- h) Pandai mengatur waktu dan tenang (relaks), tidak tergesa-gesa.
- i) Mudah bergaul (ramah), pandai menimbulkan perasaan empati untuk mencapai kebersamaan (*mutual benefit*).
- j) Tidak kaku (fleksibel), dapat menghargai pendapat lain, tidak merasa dirinya paling benar.
- k) Dapat membebaskan diri dari segala macam problem kehidupan dan pekerjaan manakala sedang berlibur.
- l) Dalam mengendalikan segala sesuatunya mampu menahan serta mengendalikan diri (Hawari, 2004).

Dari uraian tersebut maka penulis dalam penelitian ini mengambil untuk definisi tipe kepribadian dengan definisi tipe kepribadian "A", karena tipe kepribadian inilah yang berdasarkan penelitian mempunyai kontribusi terhadap stres. Tipe kepribadian "A" didefinisikan sebagai aspek-aspek atau komponen dari kepribadian individu yang terdiri dari sikap ambisius, agresif, hiperaktif, kepercayaan diri kuat, bekerja tidak mengenal waktu, dan tidak mudah dipengaruhi, semua sifat itu relatif stabil atau mantap dan mendominasi pada diri individu dan menyebabkan individu itu reaktif tetap dari suatu situasi ke situasi tertentu.

2.1.3.2. Manfaat memahami Tipe Kepribadian

Pengetahuan tentang tipe kepribadian akan dapat membantu penempatan dan arah karir yang sesuai dengan tipe kepribadian orang, bahkan secara lebih efektif dapat membantu ketika individu ingin membangun relasi dengan individu

lain di bidang dunia usaha serta bisa membangun hubungan interpersonal yang lebih produktif dan lestari. Dalam dunia pendidikan dengan mengetahui tipe kepribadian akan membantu mengembangkan potensi akademik siswa dan dapat menjadi pertimbangan bagi guru dalam menyediakan kegiatan ekstrakurikuler yang mengembangkan minat siswa yang berbeda-beda. Secara umum di bidang medis pengetahuan tentang tipe kepribadian dibutuhkan untuk mengenal kepribadian pasien sehingga dapat menetapkan modifikasi pengobatan secara tepat guna mempercepat proses kesembuhan pasien.

Kepribadian juga ternyata mempengaruhi pulihnya stroke, cepat atau tidaknya seseorang dapat pulih dari stroke ditentukan juga oleh tipe kepribadiannya. Orang yang tidak sabaran, yang mempunyai perasaan tidak aman atau yang pemalu (menarik diri) dapat membuat dirinya lebih sulit untuk dapat pulih dari stroke. Hasil dari konferensi stroke internasional yang ke-26 dan diselenggarakan oleh American Stroke Association. Penelitian ini dilakukan oleh dokter di University of Maryland School of Medicine, Baltimore dengan memberikan beberapa test standar kepribadian untuk menganalisa kepribadian dari 35 penderita stroke yang selamat. Dua puluh orang dari pasien tersebut adalah wanita dan rata-rata berusia 57 tahun. Stroke memang tidak merubah kepribadian seseorang tapi stroke mungkin memperkuat sejumlah ciri kepribadian. Orang dengan motivasi tinggi dan dapat menyelesaikan masalah dengan cepat, akan cepat pulih dari stroke, serta dapat mengatasi depresi akibat stroke atau ketidakmampuan yang menetap. Dengan mengetahui tipe kepribadian seorang pasien, para dokter dapat melakukan modifikasi pengobatan yang diberikan untuk mempercepat pemulihan stroke. Misalnya untuk pasien stroke yang kurang sabar harus disarankan untuk melakukan aktifitas fisik khusus, seperti membaca koran setiap hari dan kemudian mendiskusikannya, atau melihat film setiap malam dan kemudian mendiskusikannya (Harita, n.d.).

Pengetahuan tentang tipe kepribadian dalam perkembangannya dewasa ini telah banyak diaplikasikan dalam berbagai bidang kehidupan manusia, antara lain;

a) Di Dunia Pendidikan

- Untuk mengembangkan berbagai metode belajar mengajar di kelas yang sesuai dengan tipe-tipe berbeda ini.

- Untuk memahami perbedaan tipe-tipe ini dalam motivasi belajar. Dalam membaca, dalam kemampuan potensi akademik, dalam pencapaian yang membantu siswa untuk memahami dirinya ketika belajar.

b) Konseling

- Untuk membantu individu dalam menemukan arahan dalam hidup mereka dengan memahami kekuatan dan talenta setiap tipe.
- Untuk membantu individu menangani masalahnya dengan menunjukkan pada mereka bahwa masalah bisa menjadi sarana untuk mengembangkan kekuatan potensial mereka dan kemampuan mempersepsikan serta memberikan *judgment* sehingga lebih bermanfaat bagi hidup mereka.

c) Kesehatan

- Untuk merubah pola prilaku agar dapat sesuai dengan pola hidup sehat dan meninggalkan pola hidup tidak sehat.
- Untuk membimbing pasien lebih cepat mengatasi penyakitnya atau mengikuti perawatan yang seharusnya.
- Untuk memodifikasi pengobatan yang diberikan sehingga dapat memulihkan pasien dari penyakitnya.

d) Pengembangan Karir

- Untuk membimbing individu dalam memilih jurusan, bidang pekerjaan dan jenis pekerjaan yang cocok.
- Untuk melihat adanya kesempatan yang diberikan oleh bidang karir seseorang yang berbeda dalam tuntutan kemampuan serta preferensi persepsi dan judgmentnya.

2.2. Penelitian Sebelumnya

Sejauh ini penulis belum mendapatkan adanya hasil penelitian sebelumnya yang mengkaji sebagaimana dalam judul penelitian yaitu; pengaruh ridha akan takdir dan tipe kepribadian terhadap stres pascatrauma korban, namun ditemukan beberapa penelitian sebelumnya yang sedikit menyerupai atau mendekati, yaitu penelitian Friedman dan Rosenman yang berhasil membuktikan adanya kontribusi tipe kepribadian terhadap adanya gangguan stres, serta penelitian Viktor Frankl tentang adanya kontribusi sikap menerima penderitaan terhadap

tetap dapat bertahan hidupnya (*survive*) seseorang ditengah penderitaan yang mencekam.

Adapun penelitian yang terkait dengan stress pascatrauma ditemukan dengan topik yang sangat beragam, namun demikian belum ditemukan topik yang terkait secara langsung sebagaimana topik bahasan yang disebutkan dalam penelitian ini, hasil penelitian yang penulis temukan umumnya baru menunjukkan tentang pembuktian ditemukanya gejala stress pascatrauma yang dialami individu setelah mengalami peristiwa traumatik, salah satunya antara lain penelitian oleh Karakaya I, Agaoglu B, Coskun A, et.al., tentang gejala-gejala kelainan stres pascatrauma/*posttraumatic stress disorder* (PTSD), depresi dan kekhawatiran pada para siswa remaja yang dilakukan tiga setengah tahun setelah gempa bumi Marmara di Turki.

Metode yang digunakan yaitu secara keseluruhan 334 siswa dipilih dari sekolah menengah yang berlokasi di provinsi Kocaeli di Turki, tiga setengah tahun setelah gempa bumi dahsyat. Mereka dipilih untuk berpartisipasi dalam studi sesi-silang dengan pensampelan acak sederhana. Para siswa dievaluasi dengan Indeks Reaksi Stress Anak Pascatrauma/*Child Posttraumatic Stress Reaction Index* (CPTSD-RI), Inventaris Depresi Beck/*Beck Depression Inventory* (BDI) dan Inventaris Kekhawatiran Berciri-Keadaan/*State-Trait Anxiety Inventory* (STAI). Sebagai tambahan, formulir informasi diisi oleh para siswa.

Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa dari 334 siswa ditemukan 1.8% siswa mendapatkan gejala PTSD sangat parah, 20.4% parah, 38.3% sedang, dan 30.2% ringan dan 22.2% mendapatkan kemungkinan PTSD dan 30.8% mendapatkan diagnosa kemungkinan depresi. Frekuensi dan kekuatan gejala mengalami kembali dan timbul secara berlebihan cukup tinggi pada CPTSD-RI. Nilai tengah tingkat ukuran kekhawatiran lebih besar dari pada populasi normal. Korelasi yang berarti ditentukan antara PTSD, depresi, dan kekhawatiran. Kesimpulan dari penelitian adalah bahwa gejala-gejala depresi PTSD dan kekhawatiran bisa berlanjut selama bertahun-tahun setelah bencana alam. Karena itu, studi-studi pencegahan dan penyeleksian anak-anak dan remaja setelah bencana penting untuk kesehatan mental komunitas itu (Karakaya I, Agaoglu B, Coskun A, et.al., n.d).

Penelitian lain adalah penelitian oleh Math SB, John JP, Girimaji SC, Benegal V, et. al., studi ini membandingkan gangguan trauma pengungsi dan non-pengungsi di Kepulauan Andaman dan Nicobar selama tiga bulan pertama setelah gempa bumi dan tsunami 2004. Metode penelitian dengan studi yang dilakukan di 74 kemah pengungsian di Kepulauan Andaman dan Nicobar. Pelabuhan Blair memiliki 12 perkemahan, yang memberikan perlindungan kepada 4.684 orang selamat yang dipindahkan. Ada 62 kemah di Pulau Car-Nicobar, yang memberikan perlindungan bagi sekitar 8.100 orang selamat yang terus tinggal di habitat mereka (populasi non-pengungsi). Sampel studi termasuk semua orang selamat yang mengusahakan bantuan kesehatan mental di dalam perkemahan. Seorang ahli jiwa kemudian mendiagnosa para pasien dengan menggunakan kriteria ICD-10.

Dalam hasil penelitian ditemukan bahwa gangguan trauma adalah 5.2% pada penduduk pengungsi dan 2.8% pada populasi non-pengungsi. Para orang selamat di pengungsi mendapatkan gangguan trauma yang secara berarti lebih besar daripada populasi non-pengungsi. Kelainan itu termasuk kelainan panik, kelainan kekhawatiran yang dalam hal lain tidak ditentukan, dan keluhan pada tubuh. Adanya kelainan penyesuaian secara berarti lebih besar pada orang-orang selamat non-pengungsi. Depresi dan stress pasca-trauma/*post-traumatic stress disorder* (PTSD) menyebar merata pada kedua kelompok itu.

Kesimpulan dari penelitian adalah bahwa gangguan trauma ditemukan paling besar pada populasi pengungsi. Akan tetapi, insiden depresi dan PTSD menyebar merata pada kedua kelompok. Keterlibatan para pemimpin komunitas dan orang-orang selamat pada proses pembuatan-keputusan bersama dan intervensi yang bisa diterima secara budaya telah meningkatkan partisipasi komunitas. Komunitas yang bersatu, sistem keluarga, dukungan sosial, perilaku mementingkan orang lain dari para pemimpin komunitas, iman dan kerohanian agamawi merupakan faktor-faktor yang membantu orang-orang selamat selama fase awal bencana itu (Math SB, John JP, Girimaji SC, Benegal V, et. al. n.d).

Tentang adanya kontribusi tipe kepribadian terhadap stres, terdapat sejumlah penelitian mengenai adanya hubungan tipe kepribadian dengan timbulnya penyakit psikosomatik. Penelitian yang dilakukan oleh Friedman dan

Rosenman sebagaimana dijelaskan di atas dengan membagi dua tipe kepribadian; tipe “A” dan tipe “B” dan melakukan penelitian terhadap pasien-pasien jantung koroner. Hasilnya diketahui bahwa pasien jantung koroner mayoritas berasal dari tipe kepribadian “A”.

Penyelidikan Friedman dan Rosenman yang terbesar melibatkan 3.500 orang pria yang berumur antara tiga puluh satu dan lima puluh sembilan tahun dan tidak memiliki latar belakang penyakit jantung. Setelah 8 ½ tahun Kemudian orang-orang itu diperiksa lagi, dan 250 orang dari pria ini telah menderita penyakit jantung, 70 persen diantaranya adalah tipe “A”. Lebih banyak tipe “A” dari pada tipe “B” yang mendapat serangan jantung walaupun mereka tidak merokok, tekanan darah normal, dan dalam latar belakang keluarga tidak mengidap penyakit jantung. Para tipe “B” dapat saja merokok, tekanan darah tinggi atau mempunyai keluarga mengidap penyakit jantung tetapi mereka relatif aman dari serangan jantung (Quade & Aikman, 1987, p.29). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat kontribusi tipe kepribadian terhadap penyakit jantung koroner. Hal tersebut dikarenakan adanya berbagai kemungkinan penyakit psikosomatis yang disebabkan adanya kecemasan tinggi (stres) yang tidak disadari oleh orang yang memiliki tipe kepribadian tertentu. Pada program pencegahan kambuhnya serangan jantung, Melalui hasil penelitian tersebut, disimpulkan bahwa stres dan pola perilaku adalah biang keladi utama dari serangan jantung. Friedman memperlihatkan hasil penelitiannya bahwa orang tipe “A” yang parah sekalipun bisa menarik diri dari sesuatu yang mengancam hidupnya dan berubah menjadi tipe “B” yang lembut, penuh welas asih dan penuh suka cita untuk hidup. Jadi, perubahan perilaku dari tipe “A” menjadi tipe “B” ternyata membawa hasil yang bermakna dalam mencegah datang atau kambuhnya penyakit jantung koroner.

Terkait dengan pengaruh sikap ridha akan takdir terhadap gangguan stress pascatrauma maka sebagaimana penelitian sekaligus pengalaman Viktor Frankl selama hampir tiga tahun, beliau telah menjadi tahanan tentara Nazi dan menjadi penghuni empat kamp konsentrasi maut Nazi. Frankl telah menyaksikan, di saat berada di kamp konsentrasi itu, ia banyak melihat tahanan-tahanan yang putus asa sehingga melakukan tindakan bunuh diri, namun Frankl melihat ada sebagian

orang yang tetap dapat hidup (*survive*) ditengah penderitaan itu, mereka menderita tapi tabah menjalaninya serta tidak kehilangan harapan dan kehormatan diri sekalipun dalam penderitaan luar biasa.

Frankl mengamati bahwa tahanan-tahanan yang berhasil menemukan dan mengembangkan makna hidup ternyata mampu bertahan dalam menjalani penderitaan. Frankl akhirnya menyatakan bahwa setelah segala upaya dan ikhtiar dilakukan secara maksimal maka sikap (*attitude*) yang tepatlah yang masih dapat dikembangkan. Sikap menerima dengan penuh ikhlas dan tabah hal-hal tragis yang tak mungkin dielakkan lagi dapat mengubah pandangan yang semula diwarnai penderitaan semata-mata menjadi pandangan yang mampu melihat makna dan hikmah dari suatu penderitaan.

Dalam penderitaan selama menjadi penghuni kamp konsentrasi, Frankl telah menunjukkan dirinya sebagai ilmuwan sejati. Ia menyempatkan diri untuk mengamati berbagai reaksi mental dan pola perilaku sesama tahanan serta menghayati perasaan dan pengalamannya sendiri secara mendalam waktu baru masuk tahanan, selama menjadi tahanan, dan saat-saat baru dibebaskan. Frankl mengamati dan membuktikan kebenaran teorinya mengenai hasrat hidup bermakna (*the will to meaning*)⁶, sebagai motivasi asasi di dalam kehidupan. Frankl mengamati bahwa tahanan-tahan yang berhasil menemukan dan mengembangkan makna dalam hidup mereka ternyata mampu bertahan menjalani penderitaan. Bahkan sekalipun sampai harus menyongsong ajal, mereka menghadapi kematian dengan perasaan bermakna dan tabah (Bastaman, 2007).

Dari dua penelitian sebelumnya tersebut dapat dibandingkan adanya sedikit persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini. Di dalam penelitian Friedman dan Rosenman sebagaimana dijelaskan di atas sama-sama menemukan korelasi dan kontribusi antara tipe kepribadian dengan stres, akan tetapi stres yang dimaksud adalah stres secara umum, sedangkan dalam penelitian ini yang stres

⁶ Nilai-nilai makna hidup (*The meaning of life*) dalam pandangan Viktor Frankl ada tiga, yaitu: 1) *Creative values* (nilai-nilai kreatif): Kegiatan berkarya, bekerja, mencipta serta bekerja dengan sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab, 2) *Experiential values* (nilai-nilai penghayatan): yaitu keyakinan dan penghayatan akan nilai-nilai kebenaran, kebajikan, keindahan, keimanan, keagamaan dan cinta kasih, 3) *Attitudinal values* (nilai-nilai bersikap): menerima dengan ketabahan, kesabaran dan keberanian segala bentuk penderitaan yang tak mungkin di elakan lagi. (Bastaman, H.D. 2007).

yang akan dikaji adalah stres yang lebih spesifik yaitu stres pasca trauma yang diakibatkan oleh bencana alam.

Dalam penelitian Viktor Frankl yang menemukan korelasi sikap menerima penderitaan dan tetap dapat bertahan hidup (*survive*) seseorang ditengah penderitaan dalam kamp-kamp tahanan Nazi, sikap menerima dengan penuh ikhlas dan tabah hal-hal tragis yang tak mungkin dielakkan yang ditunjukkan oleh para tahanan yang dapat bertahan hidup tersebut, dalam ajaran Islam sikap tersebut adalah identik dengan sikap ridha yang biasa diamalkan oleh individu muslim.

Dengan membandingkan dua penelitian sebelumnya tersebut, penulis dapat menetapkan prediksi bahwa sikap ridha dan tipe kepribadian merupakan variabel bebas yang mempunyai pengaruh terhadap berkembangnya atau tidaknya stres pascatrauma. Penelitian ini juga akan mengkaji sejauh mana kontribusi dari ridha dan tipe kepribadian terhadap stres pascatrauma. Dengan adanya penelitian ini maka diharapkan kemudian dapat diprediksikan hal-hal yang dapat memberikan kontribusi positif terhadap upaya-upaya penanggulangan stres pascatrauma korban bencana.

2.3. Penerapan Teori dalam Pemecahan Masalah

Bencana alam dapat menjadi stresor atau faktor penyebab utama dalam perkembangan gangguan psikologis, para korban bencana umumnya mengalami gangguan psikologis yang disebut stres pascatrauma. Gangguan psikologis tersebut bisa berkembang bertahun-tahun setelah suatu peristiwa traumatis. Tanggapan-tanggapan dan reaksi-reaksi setelah terjadinya suatu bencana bisa berlangsung sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan tapi sering menunjukkan penurunan relatif cepat setelah dampak langsungnya surut (Albano, 2006).

Menurut definisinya, stressor adalah faktor penyebab utama dalam perkembangan gangguan stres pascatrauma. Tetapi tidak setiap orang mengalami stres pascatrauma setelah mengalami peristiwa traumatik; walaupun stressor adalah penentu, stressor tidak cukup untuk menyebabkan gangguan, faktor biologis individual yang telah ada sebelumnya juga harus dipertimbangkan, termasuk faktor psikososial sebelum dan setelah peristiwa trauma. Sebagai contohnya,

menjadi bagian dari suatu kelompok yang dapat bertahan hidup setelah suatu bencana seringkali dapat memungkinkan seseorang mengatasi trauma karena ada orang lain yang mengalaminya bersama-sama. Tetapi, rasa bersalah orang yang dapat bertahan hidup kadang-kadang mempersulit penatalaksanaan gangguan stres pascatrauma (Kaplan, Sadock, and Grebb, 1997).

Kaplan, Sadock dan Grebb (1977) juga menyebutkan bahwa penelitian terakhir pada gangguan stres pascatrauma telah sangat menekankan pada respon subjektif seseorang terhadap trauma ketimbang beratnya stresor itu sendiri. Walaupun gejala gangguan stres pascatrauma pernah dianggap secara langsung sebanding dengan beratnya stresor, penelitian empiris telah membuktikan sebaliknya. Sebagai akibatnya, konsensus yang tumbuh adalah gangguan memiliki pengaruh pada arti subjektif bagi pasien. Bahkan jika dihadapkan dengan trauma yang berat, sebagian besar orang tidak mengalami gangguan gejala gangguan stres pascatrauma. Demikian juga, peristiwa yang mungkin nampaknya biasa atau kurang berbahaya bagi kebanyakan orang mungkin menyebabkan gangguan stres pascatrauma pada beberapa orang karena arti subjektif dari peristiwa tersebut

Terkait dengan persoalan stres, penyelidikan Friedman dan Rosenman yang terbesar melibatkan 3.500 orang pria yang berumur antara tiga puluh satu dan lima puluh sembilan, 70 persen diantaranya adalah tipe "A" yang kemudian mendapat serangan jantung. Melalui hasil penelitian tersebut, disimpulkan bahwa stres dan pola perilaku adalah biang keladi utama dari serangan jantung (Quade & Aikman, 1987)

Hawari (2004) mengungkapkan, tidak semua orang yang mengalami stresor akan mengalami stres. Ternyata pada seseorang yang memiliki tipe kepribadian tertentu yaitu tipe kepribadian "A" lebih rentan (*vulnerable*) terkena stres. Sedangkan orang dengan tipe Kepribadian "B" lebih kebal (*immune*) terhadap stres.

Dampak stres juga tidak akan sama pada setiap orang, peristiwa yang sama akan mendapatkan reaksi secara berbeda oleh orang yang berbeda-beda, sebagaimana telah dijelaskan bahwa dampak stres sebagian berhubungan dengan persepsi dan toleransi individu terhadap stres, yaitu terkait dengan perbedaan cara pandang seseorang dalam menafsirkan situasi-situasi yang sama.

Yang dimaksud dengan persepsi dan toleransi individu terhadap stres adalah bahwa yang menentukan beratnya stres itu bukan dalam pengertian obyektif, melainkan bersifat subyektif. Kalau sumber stres itu dipersepsi sebagai sesuatu yang membahayakan atau sangat penting, sekalipun hal yang kecil atau kejadian itu tidak dapat ditoleransikan, maka ketegangan yang diakibatkannya akan sangat besar. Jadi jika persepsi orang bersifat negatif terhadap sumber stres maka orang ini akan mengalami stres yang berat.

Begitu pula orang-orang yang tidak toleran atau tidak bisa menerima sesuatu yang berbeda dengan dirinya atau dengan apa yang diinginkannya, akan mudah terkena stres. Dengan demikian maka dampak stres tidak akan sama pada setiap orang, peristiwa yang sama akan mendapatkan reaksi secara berbeda oleh orang yang berbeda-beda.

Orang yang memiliki keyakinan agama yang kuat akan memiliki persepsi dan toleransi yang positif terhadap sumber stres, dalam pandangan para ahli sufi misalnya; keyakinan bahwa musibah/bencana itu dari Allah dan terjadi karena adanya kekuasaan Allah maka sumber stres itu akan dipersepsikan sebagai suatu ujian yang akan menambah pahala dan kedudukan (derajat) mereka di sisi Allah apabila dapat diterima dengan penuh ridha dan sabar, secara tidak langsung hal tersebut akan meningkatkan daya toleransi sehingga relatif akan bisa menerima musibah/cobaan tersebut.

Lazarus dan Folkman (1980) menyebutkan dua bentuk *coping*, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping* adalah strategi dengan cara mengurangi atau menghilangkan stressor, sedangkan *emotion-focused coping* merupakan strategi kognitif/emosional yang mengubah cara melihat situasi yang menyebabkan stres (Rice, P.L. 1999, p.289-290).

Ridha akan takdir menghasilkan *positif thinking* kepada Allah. Perasaan ini menghantarkan seorang muslim pada kerendahan hati (*tawadhu'*), kepasrahan yang utuh pada Khaliq serta semangat untuk melihat masa depan (optimisme) karena tidak larut dengan keadaan atau musibah yang terjadi. Optimisme sebagaimana dikatakan oleh Taylor (1999) mempunyai pengaruh terhadap *coping*. Sikap ridha juga merupakan bagian dari *emotion-focused coping*, karena ridha akan meningkatkan daya toleransi dan akan mengubah cara individu dalam

melihat situasi yang menyebabkan stres sehingga relatif akan bisa menerima suatu musibah.

Larson (1992) menyatakan bahwa di dalam memandu kesehatan manusia yang serba kompleks ini dengan segala keterkaitannya, hendaknya komitmen agama sebagai suatu kekuatan (*spiritual power*) jangan diabaikan begitu saja. Agama dapat berperan sebagai pelindung dari berbagai penyebab masalah (*Religion may have actually been protective rather than problem producing*). (Hawari, 2004, p.31). Pendapat serupa dikemukakan oleh Snyderman (1996), hasil riset menyatakan terapi medik tanpa agama, tidak lengkap; sedangkan agama tanpa terapi medik, tidak efektif (Hawari, 2004, p.41)

Hasil penelitian terhadap orang yang menderita penyakit kanker di Amerika Serikat, di antara mereka ada yang menunjukkan stres berat disertai depresi dan banyak keluhan; namun ada juga penderita yang tidak menunjukkan gangguan psikologis seperti di atas, mereka tenang-tenang saja dan pasrah serta kooperatif terhadap terapi medik yang diberikan. Terhadap kelompok terakhir ini ternyata dalam riwayat hidupnya mereka tergolong penderita yang religius, sehingga mereka mampu mengatasi penderitaan (*ability to cope*). Sehubungan dengan hal tersebut dianjurkan agar selain terapi medik psikiatri juga diberikan terapi psikoreligius terhadap penderita kanker (Hawari, 2004).

Dalam logoterapi sebagai sebuah corak psikologi atau psikiatri modern yang diperkenalkan oleh Frankl juga diakui adanya dimensi rohani dalam diri manusia, selain dimensi-dimensi ragawi, kejiwaan, dan sosial budaya. Salah satu pandangan orisinal Frankl adalah mengintegrasikan fenomena spiritualitas dalam sistem psikofisik dan kepribadian manusia serta memanfaatkannya dalam metode psikotrapi (Bastaman, 2007). Dimensi spiritual yang merupakan sumber dari potensi, sifat, kemampuan, dan kualitas khas insani (*human qualities*) dapat dijadikan sebagai strategi kognitif/emosional yang dapat mengubah cara melihat situasi yang menyebabkan stres.

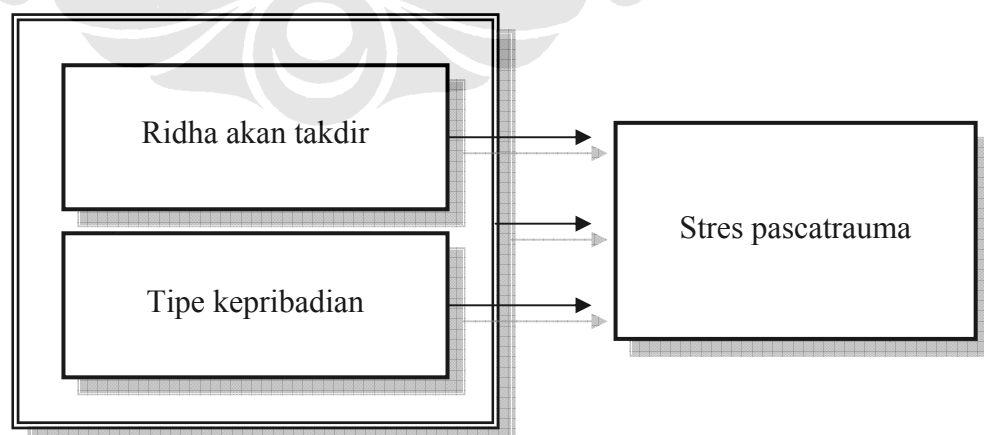
Dalam agama Islam terdapat pengamalan agama yang disebut sufisme, Wilcox (2006) menyebutkan bahwa sufisme adalah makna psikotrapi yang sesungguhnya, jika psikotrapi mengkaji kesehatan mental maka sufisme adalah penyembuhan luka dengan cara mencapai penyatuan dengan Yang Dicintai. Hasil

perubahan psikotripsi biasanya kecil, mencakup ”penyesuaian diri”, Sedangkan jalan sufisme lebih mendalam, berupa pengalaman transformasi yang bersifat permanen. Dalam psikologi dan psikotripsi, fokus utama adalah manusia. Dalam sufisme, fokusnya adalah Tuhan .

Dengan demikian maka pendekatan agama sangat dibutuhkan termasuk dalam penanggulangan stres pascatrauma. Ridha akan takdir adalah salah satu bagian penting dalam ajaran agama Islam, memiliki sikap ridha sangat dianjurkan agar seseorang dapat memperoleh ketenangan batin, ketenteraman dan kebahagiaan dunia dan akhirat. Sikap ridha akan takdir juga akan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk beradaptasi dalam menanggulangi tekanan mental atau beban kehidupan (stresor psikososial) yang dihadapinya.

Dengan beberapa uraian di atas akhirnya penulis mengambil asumsi sebagai dasar bagi penerapan teori dalam pemecahan masalah penelitian bahwa bencana alam dapat menjadi stresor bagi gangguan stres pascatrauma, akan tetapi faktor biologis individual, faktor psikososial sebelum dan setelah peristiwa setelah trauma harus tetap dipertimbangkan. Stres pascatrauma adalah dipengaruhi respon subjektif seseorang, sikap ridha akan takdir dalam menerima stresor (bencana) serta tipe kepribadian individu merupakan respon subjektif yang turut mempengaruhi intensitas gangguan stres pascatrauma.

Untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai dinamika variabel dalam penelitian, berikut bagan penelitian:



Gambar 2.1. Bagan Penelitian