

Analisis Fenomenologik Narasi Stres Pada Wanita Jawa Muslim

Yusuf Alam Romadhon *

Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: yar245@ums.ac.

Abstrak

Keywords:

Stres, Wanita Muslim, Jawa, Respons stres, Strategi koping

Wanita lebih rentan untuk mengalami depresi dan gangguan mental. Stres mempunyai hubungan signifikan dengan penyakit-penyakit degeneratif pada populasi lansia. Masih sedikit literatur yang mengungkap persepsi peristiwa kehidupan yang dinilai sebagai sumber stres, bagaimana dampak emosional, perilaku dan perubahan pada fisiologis tubuh serta bagaimana strategi koping yang digunakan pada komunitas wanita Jawa Muslim. Mendapatkan gambaran diskriptif mengenai pengalaman fenomenologik stresor, dampak bio-psiko-emosional dan strategi koping pada komunitas wanita Jawa Muslim. Sebanyak 30 wanita peserta pelatihan manajemen stres dengan sholat mengisi buku catatan harian stres. Peserta penelitian mencatat setiap adanya perubahan suasana hati terkait stres dalam lima waktu sholat wajib dan sunah dhuha, dalam periode waktu 8 minggu. Buku catatan dikumpulkan dan dianalisis dengan pendekatan teori stres yang relevan. Didapatkan 216 quote dan 516 peristiwa stresor yang mempengaruhi suasana hati. Stresor terbanyak adalah masalah anak di pagi hari. Respons emosional terbanyak tentang marah, respons perilaku terbanyak respons verbal (ngomel), dan respons fisiologis terbanyak adalah capek/lelah. Strategi koping kognitif spiritual terbanyak yang dilakukan adalah semeleh – pasrah. Sumber stresor, respons emosional, respons perilaku secara umum sama dengan yang disebut dalam buku teks, tetapi terdapat ekspresi kultural Jawa Muslim semeleh – pasrah sebagai strategi koping kognitif.

1. PENDAHULUAN

Distres emosional merupakan gambaran yang sering dijumpai pada populasi lanjut usia 1. Depresi dan distress emosional berkaitan dengan penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, penyakit serebrovaskuler dan pulmoner 2. Di Indonesia, proporsi penduduk yang mengalami gangguan depresi dan gangguan mental sebesar 15,9 % serta wanita memiliki proporsi lebih besar daripada pria. Proporsi hipertensi sebesar 34 % untuk semua kelompok usia di atas 15 tahun dan proporsi wanita juga lebih tinggi mengalami hipertensi

3. Distres kronik menyebabkan rentang gangguan yang meliputi: 1) ketidakseimbangan neurotransmitter ditandai dengan turunnya kadar serotonin, meningkatnya aktivitas glutamat, dopamin dan adrenalin; 2) peningkatan aktivitas hypothalamic pituitary adrenal [HPA] axis dan resistensi glukokortikoid; 3) disregulasi jalur inflamatori dengan bukti peningkatan kadar sitokin proinflamasi, 4) meningkatnya kerusakan akibat nitrosatif dan oksidatif yang berhubungan dengan penurunan kapasitas antioksidan; 5) progresifitas neuronal berakibat

neurodegenerasi, apoptosis, penurunan neurogenesis dan plastisitas neuronal; gangguan mitokondria, DNA mitokondria, dan penurunan produksi ATP; 6) penurunan kapasitas produksi nitric oxide [NO] 4,5,6,7,8,9,10,11.

Mengingat efek destruksinya yang luas dan berakibat pada penyakit katastrofik, maka upaya penanggulangan terhadap distress menjadi sangat kritis. Untuk memberikan intervensi yang baik, maka memerlukan pemahaman yang baik tidak saja secara teori psikiatri ansich, melainkan dalam pengalaman kultural mengenai bagaimana subyek mempersepsi mengatasi stres. Sehingga program intervensi tersebut mempunyai penerimaan yang tinggi secara kultural. Diantara teori yang paling banyak dianut sebagai penyebab distress yakni cognitive behavior therapy. Dalam teori ini distress terjadi karena penggunaan pikiran tidak membantu 12. Penggunaan pikiran tidak membantu ini membuat individu rentang mengekspresikan emosi negatif, perilaku maladaptif dan perubahan fisiologis tubuh 13. Pendekatan ini bersifat sekuler, namun demikian, dari survei didapatkan bahwa 60 – 80% pasien dengan gangguan mental, menggunakan keyakinan dan praktik religius / spiritual untuk melakukan koping terhadap permasalahan, rasa frustrasi dan kesulitan sehari-hari mereka 14,15. Dari kepustakaan umat Islam mempunyai strategi koping khas yang meliputi ridha, sabar, tawakkal, peristiwa stresor sebagai ujian atau sarana penebusan dosa di masa lalu serta keyakinan di balik kesulitan ada kemudahan yang tidak saja dinilai dalam pandangan dunia saat ini, tetapi di kehidupan akhirat kelak 16,17,18,19. Hingga kini masih terbatas kajian mengenai bagaimana pengalaman fenomenologik orang Jawa Muslim tentang peristiwa kehidupan apa saja yang merupakan stresor dan bagaimana ekspresi budaya tentang strategi koping kognitif spiritual Islam. Karena itu tujuan penelitian ini adalah mendapatkan gambaran diskriptif mengenai pengalaman fenomenologik stresor, dampak bio-psiko-emosional dan strategi koping pada komunitas wanita Jawa Muslim.

2. METODE

50 orang kader posyandu lanjut usia Muslim diberikan satu sesi materi tentang mengenali dan upaya untuk memulihkan stres dengan materi terstruktur dua kali tatap muka. Pertemuan pertama diberikan penjelasan mengenai pengertian stres dan bagaimana mengatasinya serta berbagi diskusi mengenai pengalaman pribadi masing-masing dipandu fasilitator. Pada pertemuan pertama peserta diberikan buku “catatan harian stres” yang berisi emosi negatif yang dialami, dampak perilaku dan perubahan fisiologis tubuh, jenis pikiran tidak membantu dan bias kognisi yang ada, serta upaya kognitif spiritual Islam yang dilakukan serta bagaimana dampaknya. Pada pertemuan kedua, ditujukan untuk mengevaluasi pelaksanaan pengisian apakah sudah sesuai atau belum. Pada pertemuan kedua juga diberikan materi tentang sholat khushyuk. Waktu pengisian selama delapan minggu, kemudian buku dikumpulkan kepada peneliti untuk dianalisis secara fenomenologik dengan pendekatan analisis teori stres, cognitive behavior therapy, mindfulness serta keterampilan kognitif Islam dalam menghadapi stresor seperti ridha, tawakkal, sabar, orientasi keberkahan, penebusan dosa dan kehidupan akhirat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 50 buku yang dibagikan kepada peserta, hanya 30 buku yang diisi relatif lengkap oleh subyek penelitian. Semua buku yang memenuhi syarat untuk dianalisis ditulis oleh subyek berjenis kelamin wanita. Didapatkan 216 quote dan 516 peristiwa stresor yang mempengaruhi suasana hati. Karakteristik subyek penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Buku “catatan stres” yang berjumlah 30 tersebut kemudian dianalisis dengan pendekatan teori stres dalam pemahaman cognitive behavior therapy. Dalam pandangan teori ini bahwa stres dimulai dari stimulus yang direspons dengan pikiran tidak membantu atau bias kognisi akan diikuti dengan perubahan emosi negatif, perubahan perilaku dan perubahan fisiologis tubuh. Dengan pemahaman seperti itu, maka koding berdasarkan tema dalam teori stres tersebut, yakni: stimulus; kemudian reaksi stres yang

dapat dibagi lagi dalam reaksi emosi, perilaku dan perubahan fisiologis tubuh, tingkat emosi negatif (dalam bahasa subyek penelitian thermometer stres); dan upaya meredakan [strategi koping] serta outcome yang diukur secara subyektif dengan tingkat emosi negatif dan jenis penyelesaian/kepuasan terhadap penyelesaian masalah. Contoh pengkodean [koding] ditampilkan dalam tabel 2.

a. Jenis stimuli stresor

Satu subyek penelitian ini, di buku "catatan stres" dapat menuliskan beberapa kali dengan topik stimuli stresor yang sama. Pada tabel 3 didapatkan bahwa peristiwa kehidupan yang menjadi stimuli stresor didominasi oleh problem anak dan anggota keluarga non inti. Urutan frekuensi terbanyak kedua berkaitan dengan suami, beban kerja. Permasalahan yang paling jauh dengan masalah pribadi adalah masalah debat presiden (karena momen pelatihan berlangsung bersamaan dengan masa kampanye presiden). Tambahan informasi, selama periode penelitian delapan minggu ini, telah berlangsung musim penghujan dengan curah hujan yang tinggi, serta beberapa kali terjadi episode cuaca buruk (hujan deras dan angin kencang). Dapat dilihat dalam tabel 3.

b. Respons terhadap stimuli stresor

Kategorisasi jenis respons terhadap stimuli stresor berdasarkan teori respons stres yang meliputi aspek psikologis – emosional, perilaku dan perubahan fisiologis tubuh. Frekuensi jenis respons seketika terhadap stimuli stresor pada tabel 4 adalah frekuensi kemunculan yang dituliskan peserta. Satu peserta dapat menuliskan topik yang sama lebih dari satu kali. Sehingga jumlah yang ditampilkan dalam frekuensi bukan mencerminkan jumlah peserta yang menggunakan topik tertentu.

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa respons terhadap stimuli stresor dalam aspek psikologis – emosional didominasi oleh emosi marah, kemudian khawatir dan takut, sedangkan pada aspek perilaku didominasi bicara tidak terkendali dan tidak dapat santai, dan aspek perubahan fisiologis tubuh yakni lelah, pusing dan jantung berdebar-debar dapat dilihat dalam tabel 4.

c. Jenis strategi koping

Dalam penelitian ini, jenis strategi koping yang dilakukan oleh peserta meliputi: 1)

perilaku yang digunakan untuk mengatasi stres adalah sholat dan wudlu, 2) pelepasan ketegangan dengan doa merupakan strategi psikologis yang paling sering digunakan dan 3) strategi kognitif, yakni semeleh – pasrah merupakan strategi kognitif yang paling sering digunakan dalam mengatasi stimuli stresor (Tabel 5). Frekuensi yang ditampilkan dalam tabel tidak mencerminkan jumlah peserta, tetapi frekuensi kemunculan dan memungkinkan satu peserta menulis topik yang sama berkali-kali. Dalam prakteknya sebagian besar peserta mengombinasikan ketiga strategi tersebut.

Stimuli stresor dalam penelitian ini yang paling sering muncul adalah kekhawatiran tentang kesejahteraan umum anak dan membangunkan anak di pagi hari. Contoh narasi tulisan yang menunjukkan kekhawatiran kesejahteraan anak [kuliah] mendapatkan surat peringatan [SP] karena belum membayar biaya kuliah, "*Telat bayar dana sekolah dan sudah dapat SP*". Contoh tulisan yang menunjukkan bahwa membangunkan anak di pagi hari sebagai aktivitas yang menguras emosi, "*Membangunkan anak, bangun, tetapi pegang hape*". Keadaan ini sesuai dengan tahap siklus keluarga yang dialami oleh peserta sebagian sudah mempunyai anak yang sudah mandiri tetapi juga sebagian masih memiliki anak usia sekolah dasar dan menengah. Sikap suami merupakan anggota keluarga inti kedua sebagai sumber stresor ("*Dimadu. Sejak 1987. Kacau keuangan dan segalanya*"). Ungkapan "*kacau keuangan dan segalanya*" dapat diinterpretasikan sebagai jenis pikiran tidak membantu "filter negatif", artinya melihat seluruh peristiwa kehidupan yang dialami dari "kaca mata" sisi negatif, yang sebenarnya tidak semua peristiwa tersebut "kacau". Terdapat dialog dengan diri sendiri, "apa rejeki saya cuma dikit", ketika menghadapi permasalahan bahwa pada hari itu penjualan toko di rumah sepi. Dialog diri ini juga dapat diinterpretasikan sebagai jenis pikiran tidak membantu "katakstrosisasi", berfikir kejadian yang buruk yang akan terjadi. Apabila "terbawa" pikiran tidak membantu ini, membuat benak pelakunya dipenuhi dengan emosi negatif.

Contoh lain mengenai "kecewa" dengan sikap suami dan keluarga besarnya, "*Gaji*

suami / panen (mungkin kurang) mau marah tapi tak tega kan hatinya terlalu polos [suami]. Merasa tidak ada kedewasaan dan tidak peka terhadap segala sesuatu karena semuanya sekeluarga ikut campur (satu rumah dengan ibunya, kakaknya, dan adiknya ditambah keponakan-keponakannya. Mau bicara adanya hanya tidak tega karena mempunyai gangguan syarafnya jadi kalau tidak hati-hati nanti akan tambah penyakitnya.” Sebagian peserta mendapatkan stresor dari aktivitasnya sebagai perawat utama lanjut usia [orang tua] dengan penyakit kronis (“Seakan tidak ada waktu untuk istirahat. Sehari full kegiatan. Pagi nemani suami berobat, siang nganter ibu berobat, malam nganter eyang berobat lanjut RS Hermina”). Contoh ungkapan lainnya, “Eyang telpon marah karena sms-nya tidak saya balas. Karena memang saya tidak bisa memahami kata-kata dalam sms yang disingkat & tanpa titik koma”. Keamanan diri juga merupakan sumber stresor, sebagaimana tulisan berikut, “Rumah banjir, saat hujan deras”. Terdapat pula sumber stresor dari lingkungan kerja pada subyek yang masih aktif bekerja. Secara umum, dari contoh-contoh kasus tersebut sebagaimana dalam teori bahwa, stres terjadi karena ketidaksesuaian [misfit] antara harapan individual dengan kemampuan / sumberdaya aktual untuk memenuhi tuntutan kehidupan di lingkungannya.

Secara umum respons stres yang ditunjukkan oleh peserta dari analisis narasi tulisan di buku kerja, sesuai dengan apa yang didapatkan dalam teori tentang respons terhadap stres. Respons terhadap stres baik diskripsi keadaan stres itu sendiri, depresi, dan anxietas diklasifikasikan menjadi dalam tiga bentuk, yakni 1) manifestasi psiko-emosional, 2) perilaku dan 3) perubahan fisiologis atau gejala somatik^{23,24,25}. Kualitas hidup juga terbagi dalam kesejahteraan mental, fisik dan sosial.

Tulisan peserta berikut merupakan contoh manifestasi psiko-emosional respons terhadap stresor. “Selalu tegang, kesal sendiri, mudah marah”, “perasaan meluap-luap”. “Marah-marrah, mudah capek, emosi kurang terkontrol”.

Manifestasi perilaku dari respons terhadap stres dapat dilihat dari ungkapan tulisan

berikut. “Malas sering menunda-nunda tanggung jawab, nyeri dada kiri, mudah capek, susah tenang”. Pada kasus ini yang dikategorikan sebagai manifestasi perilaku adalah “malas sering menunda-nunda tanggung jawab”. Ungkapan “mudah capek” adalah manifestasi dari gejala somatik, sedangkan “susah tenang” adalah representasi dari gejala psiko-emosional.

Contoh mengenai manifestasi gejala somatik, dari tulisan-tulisan berikut. “Cemas dan tertekan, bingung, lemes, pusing, sakit perut, sangat cemas”. Ungkapan cemas dan tertekan merupakan ungkapan psiko-emosional, sedangkan pusing dan sakit perut merupakan ungkapan gejala somatik. Tulisan yang lain, “Ngomel, marah-marrah/jengkel, badan cepat lelah, sesak, marah”. Tulisan yang diungkapkan umumnya merupakan satu kesatuan ketika mengalami perubahan suasana hati. Seperti pada kasus terakhir, ungkapan “marah-marrah/jengkel” merupakan ungkapan psiko-emosional, sedangkan “ngomel” merupakan manifestasi dari perilaku verbal dan “badan cepat lelah” merupakan manifestasi gejala somatik.

Contoh lain yang merupakan kesatuan dari ketiga aspek tersebut, “Marah, tidak bisa tegas hatinya serba dilema (serba salah), kesal, sendi-sendi paha kiri senut-senut, kemeng, perasaan meluap/benci”. Manifestasi psiko-emosional, “marah”, “perasaan meluap/benci” dan “kesal”, manifestasi perilaku, “tidak bisa tegas hatinya serba dilema” dan gejala somatik, “sendi-sendi paha kiri senut-senut, kemeng”. Dapat dilihat dalam tabel 5.

Sholat dan wudhu merupakan pilihan utama strategi koping ketika menghadapi permasalahan yang *stressful*. Strategi kognitif *semelah* dapat diinterpretasikan sebagai ungkapan melepaskan diri dari “ikatan emosional” dengan masalah yang dihadapi. Ungkapan *semeleh* ini dapat disepadankan dengan tahapan *tolerating* dalam teknik *mindfulness*. Pasrah dapat diinterpretasikan sebagai strategi kognitif *tawakkal* yakni menyerahkan kesulitan permasalahan kehidupan yang dihadapi kepada Allah SWT. Pasrah ini dapat disepadankan dengan tahapan *allowing* dalam teknik *mindfulness*. Sedangkan ikhlas/*ridho*, yakni berlapang hati terhadap kesulitan dan penderitaan yang

dialami, yang diyakini berasal dari Allah, dapat disepadankan dengan tahapan *welcoming/accepting* pada teknik *mindfulness*. Strategi kognitif afirmasi makrifatullah – makrifatunnafs merupakan salah satu strategi untuk mengatasi pikiran-pikiran tidak membantu.

Contoh implementasi pada kasus dari analisis narasi tulisan peserta pelatihan. Peristiwa stimuli stresor: “Berjualan kurang laku. Barang jualan masih banyak, kurangnya minat pembeli”. Pikiran otomatis tidak membantu yang muncul: “apa rejeki saya Cuma dikit”. Strategi perilaku yang digunakan: “Sholat dan dzikir”. Strategi kognitif yang digunakan: semeleh – pasrah “Serahkan kepada Allah”. Strategi kognitif kedua afirmasi makrifatullah – makrifatunnafs: “Allah yang memberi kekuatan dan kesabaran dan kemudahan”. Termometer stres sebelum wudhu – sholat – perenungan: “6” setelahnya “3”. Penyelesaian masalah dan kepuasan hati: tidak selesai dan puas.

4. KESIMPULAN

Sumber stresor, respons emosional, respons perilaku secara umum sama dengan yang disebut dalam buku teks, tetapi terdapat ekspresi kultural Jawa Muslim *semeleh – pasrah* sebagai strategi koping kognitif.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]Yulitasari, B.I., Amatayakul, A., Karuncharerempanit, S. (2015) The Relationship Between Perceived Health Status, Activity of Daily Living, Coping Strategies, Religiosity, and Stress in the Elderly at a Public Nursing Home in Yogyakarta, Indonesia, *J Health Res. 2015; 29(Suppl.1): S97-101. DOI: 10.14456/jhr.2015.55*
- [2]Abdullah, S., Sipon, S., Radzi, H.M., Abd. Ghani, Z. (2015) Stress and Religious Coping among Flood Victims in Malaysia, *The 2015 WEI International Academic Conference Proceedings*
- [3]Kurita, A., Takase, B., Shinagawa, N., Kodani, E., Okada, K., Iwahara, S., Kusama, Y., Atarash, H. (2011) Spiritual Activation in Very Elderly Individuals Assessed as Heart Rate Variability and Plasma IL/1IL6 Ratio, *Int Heart J Sept 2011*
- [4]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Riset Kesehatan Dasar 2018*
- [5]Bersani, F.S., Wolkowitz, O.M., Lindqvist, D., Yehuda, R., Flory, J., Bierer, L.M., Makotina, I., Abu-Amara, D., Coy, M., Reus, V.I., Epel, E.S., Marmar, C., Mellon, S.H. (2015) Global arginine bioavailability, a marker of nitric oxide synthetic capacity, is decreased in PTSD and correlated with symptom severity and markers of inflammation. *Brain Behav. Immun.*
- [6]Lopresti, A.L., Hood, S.D. and Drummond, P.D. (2013) Multiple antidepressant potential modes of action of curcumin: a review of its anti-inflammatory, monoaminergic, antioxidant, immune-modulating and neuroprotective effects. *J Psychopharmacol, 26 (12). pp. 1512-1524.*
- [7]Saban, K.L., Mathews, H.L., DeVon, H.A., Janusek, L.W. (2014) Epigenetics and Social Context: Implications for Disparity in Cardiovascular Disease, *Aging & Disease Vol 5, No 5, Oct*
- [8]Huang, C-J., Webb, H.E., Zourdos, M.C., Acevedo, E.O. (2013) Cardiovascular Reactivity, Stress, and Physical Activity, *Front.Physiol. Nov Vol 4 Article 314*
- [9]Appleton, K.M., Woodside, J.V., Arveiler, D., Haas, B., Amouyel, P., Montaye, M., Ferrieres, J., Ruidavets, J.B., Yarnell, J.W.G., Kee, F., Evans, A., Bingham, A., Ducimetiere, P., Patterson, C.C. (2016) A Role for Behavior in the Relationships

- Between Depression and Hostility and Cardiovascular Disease Incidence, Mortality, and All-Cause Mortality: the Prime Study, *ann. behav. med. March*
- [10] Ressler, K.J., Nemeroff, C.B. (2000) Role of Serotonergic and Noradrenergic Systems in the Pathophysiology of Depression and Anxiety Disorders, *Depression and Anxiety, Vol 12, Suppl 1:1*
- [11] Baune, B.T., Stuart, M., Gilmour, A., Wersching, H., Heindel, W., Arolt, V., Berger, K. (2012) The relationship between subtypes of depression and cardiovascular disease: a systematic review of biological models, *Transl Psychiatry 2, e92*,
- [12] Tian, R., Hou, G., Li, D., Yuan, T-F. (2014) A Possible Change Process of Inflammatory Cytokines in the Prolonged Chronic Stress and Its Ultimate Implications for Health, *The Sci World J, Article ID 780616, 8 pp*
- [13] Beck, J.S. (2011) *Cognitive behavior therapy: basics and beyond, Published by The Guilford Press*
- Badr, H., Krebs, P. (2013) A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for couples coping with cancer, *PsychoOncology 22: 1688 – 1704*
- [14] Williams, C., Garland, A. (2002) A cognitive behavioural therapy assessment model for use in everyday clinical practice, *Advances in Psychiatric Treatment (2002), vol. 8, pp. 172–179*
- [15] Hefti, R. (2011) Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, *Psychiatry and Psychotherapy, Religions 2011, 2, 611-627*
- [16] Masters, K.S., Spielmanns, G.I. (2007) Prayer and Health: Review, Meta-Analysis, and Research Agenda, *J Behav Med (2007) 30:329–338*
- [17] Hamdan, A. (2008) Cognitive Restructuring: An Islamic Perspective, *Journal of Muslim Mental Health, 3:99–116, 2008*
- [18] Abdullah, S., Sipon, S., Radzi, H.M., Abd. Ghani, Z. (2015) Stress and Religious Coping among Flood Victims in Malaysia, The 2015 WEI International Academic Conference Proceedings
- [19] Bahari, R., Alwi, M.N.M., Jahan, N., Ahmad, M.R., Saiboon, I.M. (2016) How do people cope with post traumatic distress after an accident? The role of psychological, social and spiritual coping in Malaysian Muslim patients, *European Journal of Psychotherapy & Counselling, DOI:10.1080/13642537.2016.1260615*
- [20] Ibnu-Rajab, 2012, *Jamiul Ulum wal Hikam fi Syarhi Hadits Sayyidil Arab wal Ajm Edisi Indonesia Panduan Ilmu dan Hikmah Jamiul Ulum wal Hikam* cetakan keempat 2012 Penerbit PT Darul Falah Bekasi Indonesia
- [21] Williams, C., Garland, A. (2002) A cognitive behavioural therapy assessment model for use in everyday clinical practice, *Advances in Psychiatric Treatment (2002), vol. 8, pp. 172–179*
- [22] Chan, I.Y.S., Leung, M-y., Liang, Q. (2018) The Roles of Motivation and Coping Behaviours in Managing Stress: Qualitative Interview Study of Hong Kong Expatriate Construction Professionals in Mainland China, *Int. J. Environ. Res. Public Health 2018, 15, 561*
- [23] Follmer, E.H., Talbot, D.L., Kristof-Brown, A.L., Astrove, S.L., Billsberry, J. (2018) Resolution, Relief, and Resignation: A Qualitative Study of Responses to Misfit at Work. *Faculty Bibliography. 22.*

- https://collected.jcu.edu/fac_bib_2018/22
- [24]Maramis, W.F., Maramis, A.A. (2009) *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press
- [25]Fiske, A., Wetherell, J.L., Gatz, M. (2010) Depression in Older Adults, *Annu Rev Clin Psychol.* 2009; 5: 363–389 *Author manuscript; available in PMC 2010 April 10.*
- [26]Mitchell, A.J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., Meader, N. (2011) Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies, *Lancet Oncol* 2011; 12: 160–74
- [27]Badr, H., Krebs, P. (2013) A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for couples coping with cancer, *PsychoOncology* 22: 1688 – 1704
- [28]Maes, I.H.L., Delespaul, P.A.E.G., Peters, M.L., White, M.P., Horn, Y., Schruers, K., Anteunis, L., Joore, M. (2015) Measuring Health-Related Quality of Life by Experiences: The Experience Sampling Method, *Value in Health* 18(2015)44 – 51

Lampiran:

Tabel 1. Karakteristik peserta penelitian

	Variabel	Σ	%
Usia	Pra lansia	40	80
	Lansia	10	20
Pekerjaan	Bekerja	30	60
	Tidak bekerja	20	40
Jenis kelamin	Pria	5	10
	Wanita	45	90
Pendidikan	> 12 tahun	10	20
	≤ 12 tahun	40	80
Pendapatan	> UMR	30	60
	≤ UMR	20	40
Pernikahan	Menikah	45	90
	Tidak menikah	5	10

Tabel 2. Contoh koding berdasarkan tema

Stimulus	Reaksi reaksi stres	Level emosi awal	Upaya meredakan	Level emosi akhir	Penyelesaian / puas
Membangunkan anak, bangun, tetapi pegang hape	Marah, kesal, kepala pusing, emosi tinggi	8	Duduk sebentar, ambil air wudhu	5	Selesai puas
Gaji suami / panen (mungkin kurang) mau marah tapi tak tega kan hatinya terlalu polos [suami]. Merasa tidak ada kedewasaan dan tidak	Tidak ada nafsu makan, kehilangan gairah seks, perasaan meluap-luap	9	Ambil air wudhu segera sholat Ya Allah saya harus sabar dan ikhlas	7	Tidak selesai tidak puas

peka terhadap segala sesuatu karena semuanya sekeluarga ikut campur (satu rumah dengan ibunya, kakaknya, dan adiknya ditambah keponakan-keponakannya. Mau bicara adanya hanya tidak tega karena mempunyai gangguan syarafnya jadi kalau tidak hati-hati nanti akan tambah penyakitnya			kalau memang jalan yang Allah berikan kepadaku Suatu saat akan Allah berikan jalan yang terbaik untukku Aamiin....		
---	--	--	--	--	--

Tabel 3. Rating stimuli stresor yang didiskripsikan peserta dalam buku kerja

No	Jenis stimuli stresor	Frekuensi
1.	Kekhawatiran terhadap kesejahteraan umum anak	30
2.	Beban tambahan bangun anak pagi hari	26
3.	Ancaman keharmonisan hubungan dengan anggota keluarga non inti	22
4.	Kekhawatiran terhadap keselamatan diri	18
5.	Beban kerja berlebih	16
6.	Sikap suami tidak sesuai harapan	13
7.	Ancaman terhadap kesehatan diri	13
8.	Serangan terhadap pribadi atau "gangguan" dari teman atau tetangga	12
9.	Khawatir tidak memberikan kinerja "sempurna"	11
10.	Ancaman terhadap keamanan finansial	11
11.	Masalah dengan pelanggan/klien	8
12.	Masalah dengan pekerjaan dan mitra kerja	9
13.	Masalah dengan penumbuhan diri (pengajian/pelatihan)	4
14.	Perubahan kebiasaan	2
15.	Debat presiden	1

Tabel 4. Rekapitulasi jenis respons seketika terhadap stimuli stres

No	Jenis respons	Sub jenis respons	Frekuensi
1.	Psikologis – emosional	1. Marah	106
		2. Khawatir	54
		3. Kesal / jengkel / dongkol / sebel	35
		4. Takut	33
		5. Murung / sedih	18
		6. Gelisah	15
		7. Kecewa	14
		8. Males	9
		9. Perasaan meluap-luap	3
2.	Perilaku	1. Ngomel	18
		2. Tidak dapat santai	15
		3. Bingung	12
		4. Bicara nada tinggi	11
		5. Mondar-mandir	11
		6. Tegang / sepaneng	11
		7. Sulit tidur	10
		8. Tidak bisa berfikir jernih	9
		9. Tidak nafsu makan	6
		10. Diam	5
		11. Berkata kurang bagus / kasar	2

		12. Ingin membanting barang	1
		13. Memukul pintu kamar	1
		14. Jaga jarak	1
		15. Ingin mencubit	1
		16. Mengumpat dalam hati	1
		17. Kehilangan gairah seks	1
		18. Sering menunda-nunda tanggungjawab	1
3.	Perubahan fisiologis tubuh	1. Capek / lelah	53
		2. Kepala pusing	44
		3. Jantung berdebar-debar	28
		4. Lemas / lesu / lemes / lemas / loyo	21
		5. Pegal-pegal	11
		6. Perut mules	7
		7. Sesak nafas / nafas terengah-engah	6
		8. Tensi naik	6
		9. Mual	4
		10. Berat badan turun	2
		11. Tidak bisa makan	1
		12. Mudah sakit	1
		13. Nyeri dada kiri	1
		14. Cengeng / tegang belakang leher	1

Tabel 5. Rekapitulasi jenis strategi perilaku dan kognisi untuk mengatasi stres

Jenis respons	No	Sub jenis	Frekuensi
Perilaku	1.	Sholat	95
	2.	Wudlu	70
	3.	Istighfar	38
	4.	Dzikir	25
	5.	Baca Al-Qur'an	16
	6.	Duduk diam	3
	7.	Belanja	2
	8.	Rekreasi	1
	9.	Olah raga	1
Ekshalasi	1.	Doa	41
	2.	Sholat sebagai curhat kepada Allah	2
	3.	Curhat kepada keluarga / teman yang dipercaya	1
Kognitif	A.	Semeleh dan pasrah	85
	B.	Afirmasi diri	52
	C.	Ikhlas / ridho	10
	D.	Mencari makna di balik peristiwa yang berorientasi akhirat	3