

# Buku Ajar



## **SIKLUS KEHIDUPAN dan TEORI PERKEMBANGAN**

**Disusun oleh :**

- ❖ Dr. dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ(K)
- ❖ dr. Natalia Dewi Wardani, Sp.KJ
- ❖ dr. Muflihatunnaimah, M.Kes, Sp.KJ

BUKU AJAR

**SIKLUS KEHIDUPAN dan TEORI  
PERKEMBANGAN**

Mata kuliah : Siklus Kehidupan dan Teori Perkembangan  
Program Studi : PPDS-1 PSIKIATRI  
Fakultas : Kedokteran

Disusun oleh :

Dr. dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ(K)

dr.Natalia Dewi Wardani, Sp.KJ

dr. Muflihatunnaimah, M.Kes, Sp.KJ

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**2021**

Buku Ajar

## Siklus Kehidupan dan Teori Perkembangan

Disusun oleh :

Dr. dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ(K)

dr. Natalia Dewi Sp.KJ

dr. Muflikhatunnaimah, Sp.KJ

Mata Kuliah	: Siklus Kehidupan dan Teori Perkembangan
SKS	1
Semester	: 1-2
Program Studi	: PPDS-1 Psikiatri
Fakultas	: Kedokteran



Diterbitkan oleh :  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Diponegoro

E-ISBN: 978-623-417-011-5 (EPUB)

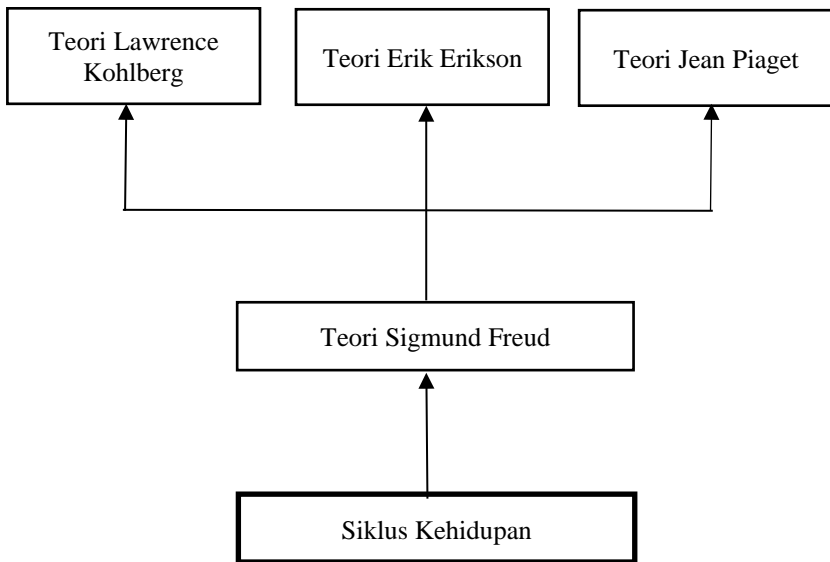
Dicetak oleh :  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Diponegoro

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Editor materi : Dr. dr. Alifiati Fitrikasari SpKJ(K)

Cover design: dr. Cut Fitri Annur dan dr. Fenty Iswaningtyas  
<https://www.enstocks3v.top/ProductDetail.aspx?iid=312848580&pr=87.88>

## ANALISIS PEMBELAJARAN



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur diucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat yang diberikan sehingga buku ajar ini dapat tersusun sampai dengan selesai. Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih atas bantuan dari semua pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan sumbangan baik pikiran maupun materinya.

Buku Ajar Siklus Kehidupan dan Teori Perkembangan ini diharapkan dapat membantu peserta PPDS-1 Psikiatri dalam memahami mata kuliah siklus kehidupan dan teori perkembangan. Buku ajar ini akan membahas siklus kehidupan dan teori – teori perkembangan yang dikemukakan oleh para ilmuwan. Setelah membaca dan memahami buku ajar ini peserta didik diharapkan dapat memahami dengan baik siklus kehidupan manusia dan teori-teori perkembangan yang ada sehingga dapat menerapkannya dalam kasus-kasus dan aplikasinya untuk mengelola pasien-pasien psikiatri secara tepat dan komprehensif.

Buku ajar ini dilengkapi dengan contoh kasus klinis, sehingga peserta PPDS-1 Psikiatri diharapkan akan mempunyai kemampuan untuk melakukan komunikasi efektif, menggunakan sistem teknologi informasi, mawas diri dan mau belajar sepanjang hayat serta mempunyai etika, moral dan profesionalisme dalam praktek dan penelitian.

Masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini, sehingga penulis terbuka untuk kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap agar buku ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Penulis

## DAFTAR ISI

ANALISIS PEMBELAJARAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
TINJAUAN MATA KULIAH .....	2
I. Deskripsi Singkat .....	2
II. Relevansi .....	3
III. Capaian Pembelajaran .....	3
POKOK BAHASAN I .....	3
TEORI PERKEMBANGAN PSIKOSEKSUAL SIGMUND FREUD .....	4
1. Pendahuluan .....	4
2. Penyajian .....	4
3. Penutup .....	8
Daftar Pustaka .....	11
Senarai .....	11
POKOK BAHASAN II .....	12
TEORI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL ERIK H. ERIKSON .....	12
1. Pendahuluan .....	12
2. Penyajian .....	12
3. Penutup .....	18
Daftar Pustaka .....	20
Senarai .....	20
C. POKOK BAHASAN III .....	22

TEORI PERKEMBANGAN KOGNITIF JEAN PIAGET .....	22
1. Pendahuluan.....	22
2. Penyajian .....	23
3. Penutup.....	29
Daftar Pustaka.....	31
Senarai.....	31
D. POKOK BAHASAN IV.....	32
TEORI PERKEMBANGAN MORAL LAWRENCE KOHLBERG.....	32
1. Pendahuluan.....	32
2. Penyajian .....	32
3. Penutup.....	35
Daftar Pustaka.....	37
Senarai.....	37
BIOGRAFI PENULIS .....	38

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tahapan Fase Perkembangan Psikoseksual Sigmund Freud.....	5
Tabel 2 Fase- fase perkembangan psikososial menurut Erik H. Erikson	13
Tabel 3 Skema Teori Piaget mengenai perkembangan kognitif .....	24
Tabel 4 Fase perkembangan moral menurut Lawrence Kohlberg .....	33



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Sigmund Freud.....	9
Gambar 2 Erik H. Erikson .....	18
Gambar 3 Jean Piaget .....	29
Gambar 4 Lawrence Kohlberg.....	35

## TINJAUAN MATA KULIAH

### I. Deskripsi Singkat

Siklus kehidupan adalah proses perubahan (progresi perkembangan) yang terjadi selama tahun-tahun kehidupan manusia dari lahir hingga akhir hayatnya, mencakup pelbagai perubahan kebutuhan yang dapat dikelompokkan dalam aspek-aspek fisik, psikoseksual, psikososial, kognitif dan moral.

Suatu perubahan dalam kebutuhan dan fungsi manusia terdiri dari :

- a. Perkembangan fisik adalah pertumbuhan system dan jaringan tubuh serta penyempurnaan fungsi-fungsi tubuh.
- b. Perkembangan psikoseksual adalah perkembangan emosional ke arah maturasi dari instink seksual,
- c. Perkembangan psikososial adalah proses perkembangan mental emosional seseorang dalam usaha penyesuaian dirinya dengan lingkungan dan pengalamannya.
- d. Perkembangan kognitif meliputi perkembangan proses piker atau nalar dan kemampuan inteligentif lainnya.
- e. Perkembangan moral meliputi proses belajar dalam mengembangkan norma perilaku dan menyesuaikannya dengan norma perilaku yang diterima lingkungan masyarakat dan budaya di tempat ia hidup.

Dalam berbagai teori perkembangan, proses perubahan yang terjadi sepanjang tahun-tahun kehidupan itu terjadi menurut suatu pola yang universal, terdiri atas fase-fase yang berurutan. Peralihan dari satu fase ke fase berikutnya terjadi menurut pola yang sudah ditentukan, namun lama berlangsungnya setiap fase dapat berbeda antar individu. Faktor yang menentukan antara lain factor internal individu (konstelasi biologic-genetik) dan factor lingkungan (psikososioedukatif).

Pemetaan siklus kehidupan penting untuk melengkapi pengetahuan mengenai perilaku manusia dan dalam meramalkan kesulitan-kesulitan yang timbul selama perkembangan manusia.

Beberapa teori perkembangan dalam psikiatri untuk mendapatkan gambaran yang integratif dan komprehensif mengenai seseorang individu sepanjang siklus kehidupannya antara lain Teori perkembangan psikoseksual (Sigmund Freud), teori perkembangan psikososial (Erik H. Erikson), Teori perkembangan kognitif (Jean Piaget), dan teori perkembangan moral (Lawrence-Kohlberg).

## **II. Relevansi**

Diharapkan setelah mengikuti kuliah siklus kehidupan dan teori perkembangan ini mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan secara umum mengenai siklus kehidupan dan berbagai teori perkembangan agar lebih mampu mengenali berbagai kebutuhan dan masalah pasien secara lebih jelas, realistis dan menyeluruh sehingga hubungan dokter-pasien dapat terjalin dengan lebih baik dan perencanaan intervensi terapeutik dapat lebih terarah pada permasalahan yang realistis.

## **III. Capaian Pembelajaran**

### **1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)**

Mampu memahami dan menjelaskan secara umum berbagai teori perkembangan yang penting sebagai dasar pendekatan dinamik.

### **2. Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK)**

Memahami dan mampu menjelaskan secara detail berbagai teori perkembangan psikoseksual Sigmund Freud, teori perkembangan psikososial Erick Erickson, teori perkembangan kognitif Jean Piaget dan teori perkembangan moral Kohlberg sebagai dasar pendekatan dinamik.

### **3. Indikator**

Penguasaan dan penerapan ilmu kedokteran jiwa  
Kompetensi dokter spesialis kedokteran jiwa dalam hal Penguasaan dan penerapan ilmu kedokteran jiwa meliputi kompetensi umum dan khusus, sebagai berikut:

Kompetensi :

1. Menguasai dan mampu menerapkan pengetahuan mengenai psikopatologi berbagai gangguan jiwa dalam praktik klinik meliputi psikopatologi deskriptif fenomenologik gangguan jiwa.

2. Menguasai dan mampu menerapkan pengetahuan tumbuh- kembang manusia berdasarkan konsep perkembangan kognitif, psikoseksual (afektif), psikososial, dan moral dalam praktik klinik.

## A. POKOK BAHASAN I

### TEORI PERKEMBANGAN PSIKOSEKSUAL SIGMUND FREUD

#### 1. Pendahuluan

##### 1.1. Deskripsi Singkat

Menurut Freud, manusia memiliki empat instink dasar, yaitu instink vital (lapar, haus, bernafas), instink seksual (libido), instink agresi dan instink mati (*thanatos*). Freud menekankan pentingnya instink seksual bagi perkembangan kepribadian di atas instink-instink lainnya, karena instink seksual itu sangat kuat berada di bawah *taboo* umat manusia (manusia dalam hidupnya dibatasi oleh nilai-nilai, baik kultur maupun agama) sehingga cenderung untuk disangkal dan ditekan ke bawah sadar (menggunakan mekanisme defensi *denial* dan *repression*), fenomena psikologik ini akan sangat berpengaruh dalam menentukan pola perilaku seseorang. Menurutnya, instink seksual sudah ada sejak bayi dilahirkan. Sebelum pemuasannya bermanifestasi dalam bentuknya yang dewasa seperti pada umumnya dikenal (dalam bentuk seksual genital klimaktik), instink ini berada dalam bentuk yang difus dan tidak terdiferensiasi. Ia kemudian berkembang melalui fase-fase “pre-genital” (manifestasi pemuasannya terpusat pada daerah-daerah tubuh tertentu di luar genital) sampai mencapai bentuknya yang dewasa yaitu fase “genital” (manifestasi pemuasannya secara dominan terpusat pada genital).

Menurut Freud, banyak masalah psikologik (mental emosional) pada masa dewasa berakar kegagalan individu menyelesaikan konflik-konflik seksual di fase-fase dini perkembangannya. Penyelesaian yang baik, memungkinkan individu untuk mencapai maturitas kepribadian, identitas seksual dan kehidupan emosional yang mantap.

##### 1.2. Relevansi

Diharapkan setelah mengikuti kuliah dan teori perkembangan psikoseksual Freud, mahasiswa akan mampu memahami dan menerapkan teori Freud alam membantu membuat psikodinamika, mendiagnosis gangguan psikiatri dan melakukan pengelolaan yang tepat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

#### 2. Penyajian

##### 2.1. Uraian

Menurut Teori Psikoseksual Sigmund Freud yaitu perilaku manusia dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu yang dibawa secara tidak disadari bahwa sesungguhnya manusia dipengaruhi oleh alam bawah sadar.

Sigmund Freud memberi penekanan pada motivasi seksual, tahap-tahap perkembangan menurut Freud dikenal sebagai tahapan psikoseksual (*psychosexual stages*). Dalam pandangan Freud, apabila kebutuhan untuk memperoleh kepuasan kurang terpenuhi atau terlalu terpenuhi, individu akan mengalami fiksasi atau terkunci di tahap perkembangan tersebut.

**Tabel 1.** Tahapan Fase Perkembangan Psikoseksual menurut Sigmund Freud

Umur	Tahapan	Ciri Kekhususan	Konflik
0 – 2 tahun	Fase Oral	Fase perkembangan dini dimana segala kebutuhan, persepsi dan ekspresi terfokus pada oralitas / oral zone.  <b>MULAI PERKEMBANGAN EGO</b>	Mulai tidak menyusui payudara ibu
2 – 5 tahun	Fase Anal	Perkembangan sensorimotor dan kontrol neuromuskuler yang sudah lebih baik memungkinkan bayi untuk dapat mengontrol sphincter ani secara volunter. Secara luas hal ini juga membawa dampak pada aspek perkembangan perilaku lainnya.	Toilet training

	Fase Late Anal - Pre-Oedipal (Urethral)	Merupakan masa transisi antara fase anal dan oedipal yang tidak dikemukakan secara khusus oleh Freud, namun besar perannya dalam perkembangan ciri kepribadian neurotik.	
4-5 tahun	Fase Phallic	Juga dikenal sebagai fase oedipal yang besar perannya dalam perkembangan identitas gender dan berbagai konflik yang terkait rasa salah, guilt.  <b>MULAI PERKEMBANGAN SUPEREGO</b>	Oedipus dan Elektra kompleks
6 tahun-pubertas	Fase Laten	Fase yang kurang-lebih tenang dari masalah persaingan/perkembangan gender, namun sebenarnya penting dalam kelanjutan persiapan proses identifikasi peran gender, rasa bangga atau sebaliknya inferior, dan sebagainya.	Aturan Sosial

Pubertal dan seterusnya	Fase Genital	Mulai dari pubertas sampai masa dewasa muda. Maturitas dalam fisiologi sistem genital meningkatkan intensitas dorongan libidinal, yang memicu aspek regresi perkembangan kepribadian terkait konflik masa lalu. Inti permasalahan pada peralihan dari ketergantungan pada tokoh orang-tua pada tuntutan akan kemandirian, menuju ke pembentukan identitas diri atau kepribadian.	
-------------------------	--------------	--	--

### Peran Konflik

Setiap tahap psikoseksual dikaitkan dengan konflik tertentu yang harus diselesaikan sebelum individu berhasil maju ke tahap berikutnya.

Penyelesaian setiap konflik ini membutuhkan pengeluaran energi seksual dan semakin banyak energi yang dikeluarkan pada tahap tertentu, semakin banyak karakteristik penting dari tahap itu tetap ada pada individu saat ia matang secara psikologis.

Untuk menjelaskan hal ini, Freud menggunakan analogi pasukan militer yang sedang berperang. Sebagai pasukan yang maju berperang, mereka bertemu dengan lawan atau konflik. Jika mereka berhasil memenangkan pertempuran (menyelesaikan konflik), maka sebagian besar pasukan (libido) akan dapat melanjutkan ke pertempuran berikutnya (tahap selanjutnya).

Tetapi semakin besar kesulitan yang dihadapi pada titik tertentu, semakin besar kebutuhan pasukan untuk tetap berada di belakang untuk berperang dan dengan demikian semakin sedikit yang dapat melanjutkan ke konfrontasi berikutnya.

Menurut Freud, struktur kepribadian dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Id

Freud menggunakan istilah *id* untuk merujuk pada segala sesuatu mengenai dorongan naluriah yang tidak terorganisir. Bekerja di bawah dominasi proses primer, id tidak memiliki kapasitas untuk menunda atau memodifikasi dorongan instingtual yang dengannya seorang bayi dilahirkan. Id, bagaimanapun, tidak boleh dipandang sebagai sinonim dengan ketidaksadaran, karena baik ego dan superego memiliki komponen bawah sadar.

## 2. Ego

Ego mencakup ketiga dimensi topografi sadar (*conscious*), prasadar (*preconscious*), dan tidak sadar (*unconscious*). Pemikiran logis dan abstrak dan ekspresi verbal dikaitkan dengan fungsi ego yang sadar dan prasadar. Mekanisme pertahanan berada dalam domain bawah sadar ego. Ego, organ eksekutif jiwa, mengontrol motilitas, persepsi, kontak dengan realitas, dan, melalui mekanisme pertahanan yang tersedia untuk itu, penundaan dan modulasi ekspresi dorongan.

## 3. Super ego

Superego membangun dan memelihara kesadaran moral individu berdasarkan sistem ideal dan nilai yang kompleks yang diinternalisasikan dari orang tua. Freud memandang superego sebagai pewaris *Oedipus Complex*. Anak-anak menginternalisasi nilai-nilai dan standar orang tua pada sekitar usia 5 atau 6 tahun. Superego kemudian berfungsi sebagai agen yang memberikan pengawasan berkelanjutan terhadap perilaku, pikiran, dan perasaan seseorang; itu membuat perbandingan dengan standar perilaku yang diharapkan dan menawarkan persetujuan atau ketidaksetujuan. Kegiatan ini sebagian besar terjadi secara tidak sadar.





**Gambar 1** Sigmund Freud

## 2.2. Latihan

1. Apa saja tahapan Psikososial Freud?
2. Kapan Ego mulai berkembang?
3. Kapan superego mulai berkembang?

## 3. Penutup

### 3.1. Rangkuman

Freud mengemukakan bahwa perkembangan kepribadian pada masa kanak-kanak berlangsung selama lima tahap psikoseksual, yaitu tahap oral, anal, phallic, latency, dan genital. Selama setiap tahap energi seksual (libido) diekspresikan dengan cara yang berbeda dan melalui bagian tubuh yang berbeda.

Ini disebut tahap psikoseksual karena setiap tahap mewakili fiksasi libido (secara kasar diterjemahkan sebagai dorongan atau naluri seksual) pada area tubuh yang berbeda. Ketika seseorang tumbuh secara fisik, area tertentu dari tubuhnya menjadi penting sebagai sumber potensi frustrasi (zona erotis), kesenangan, atau keduanya.

### 3.2. Test Formatif

1. Kapan superego mulai berkembang?
  - a. Oral
  - b Anal
  - c. Phalic
  - d. Laten
  - e. Genital
2. Kapan ego mulai berkembang?
  - a. Oral
  - b Anal
  - c. Phalic
  - d. Laten
  - e. Genital
3. Kapan seorang anak mulai toilet training?
  - a. Oral
  - b Anal
  - c. Phalic
  - d. Laten
  - e. Genital
4. Kapan muncul konflik oedipus atau elektra kompleks?
  - a. Oral
  - b Anal
  - c. Phalic
  - d. Laten
  - e. Genital
5. Kapan seseorang mulai ada konflik aturan sosial?
  - a. Oral
  - b Anal
  - c. Phalic
  - d. Laten
  - e. Genital

### 3.3. Umpan Balik

Peserta PPDS diwajibkan memperluas referensi dari perpustakaan dan atau melalui e-learning/ e-book dan jurnal ilmiah di internet. Pemahaman selanjutnya di diskusi kasus penyakit pada diskusi ilmiah laporan kasus.

### 3.4. Tindak Lanjut

Apabila peserta PPDS harus mampu menjawab 80% semua pernyataan tes formatif dengan benar, maka mahasiswa dianggap telah dapat memahami pokok bahasan ini. Selanjutnya mahasiswa dapat mempelajari pokok bahasan lain. Bila belum mencapai 80% diharapkan mahasiswa mempelajari kembali.

### 3.5. Kunci Jawaban Test Formatif

1. A 2. C 3. B 4. C 5.E

### Daftar Pustaka

Kaplan, HI, Sadock, BJ. (2010). Kaplan dan Sadock Sinopsis Psikiatri. Ed: Wiguna, I Made. Tangerang: Bina Rupa Aksara Publisher.  
Buku Ajar Psikiatri. (2010). Jakarta : Badan Penerbit FK Universitas Indonesia.

### Senarai

1. Instink : pola tingkah laku yang bersifat turun-temurun yang dibawa sejak lahir; naluri
2. Taboo : yang dianggap suci (tidak boleh disentuh, diucapkan, dan sebagainya); pantangan; larangan
3. Libido : nafsu berahi yang bersifat naluri
4. Denial : penolakan untuk menerima realita atau fakta yang ada dihadapi
5. Repression : upaya individu untuk menghilangkan frustrasi, konflik batin, dan bentuk-bentuk kecemasan lain yang ada dalam dirinya

## **B. POKOK BAHASAN II**

### **TEORI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL ERIK H. ERIKSON**

#### **1. Pendahuluan**

##### **1.1. Deskripsi Singkat**

Teori perkembangan psikososial Erikson merupakan perluasan dan transformasi dari konsep psikoanalitik Freud. Teori perkembangan ini lebih menekankan pada dorongan-dorongan psikososial daripada dorongan psikoseksual. Krisis perkembangan bersumber dari proses pencapaian tujuan-tujuan personal agar memenuhi harapan sosial masyarakat, bukan hanya pada inhibisi atau hambatan pemuasan dorongan psikoseksual.

Pandangan Erikson bertolak dari “prinsip epigenetik” dimana gagasan ini menyatakan bahwa segala sesuatu yang berkembang, mempunyai suatu pola dasar dan dari pola dasar itu akan berkembang bagian-bagian yang masing-masing menurut waktunya yang spesifik hingga mencapai titik tertinggi dan kemudian membentuk suatu kesatuan fungsional yang menyeluruh. Masing-masing fase memiliki krisisnya sendiri yang khas. Berhasil tidaknya seorang individu menyelesaikan konflik-konflik yang terkait krisis di suatu fase akan menentukan apakah seseorang akan siap untuk menghadapi krisis di fase berikutnya untuk selanjutnya mencapai maturasi kepribadian yang sesuai dengan harapan budaya atau masyarakatnya.

##### **1.2. Relevansi**

Diharapkan setelah mengikuti kuliah dan teori perkembangan psikososial Erik H. Erikson, mahasiswa akan mampu memahami dan menerapkan teori Erikson dalam membantu membuat psikodinamika, mendiagnosis gangguan psikiatri dan melakukan pengelolaan yang tepat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

#### **2. Penyajian**

##### **2.1. Uraian**

Erik Erickson menerima teori Freud tentang seksualitas infantil tetapi juga melihat potensi-potensi perkembangan pada semua stadium kehidupan. Erikson melihat perkembangan manusia dalam konteks individu di dalam matriks sosialnya, suatu proses yang terjadi melalui interaksi individu dengan lingkungan sekitarnya, antara “nature” dan nurture. Krisis perkembangan bersumber pada krisis yang terjadi dalam usaha individu mencapai tujuan-tujuan pribadinya agar sesuai dengan napa yang diharapkan oleh masyarakat sosialnya dan bukan sekedar hambatan atau tidak terpenuhkannya dorongan seksual.

Menurut Erikson perkembangan psikososial manusia adalah suatu proses seumur hidup. Krisis-krisis yang tidak terselesaikan akan berakibat pada timbulnya psikopatologi kepribadian yang dapat menetap di masa dewasa dan usia lanjut.

**Tabel 2 .**Fase- fase perkembangan psikososial menurut Erik H. Erikson

Stage	Age	Crisis	Significant persons	Tasks	Typical response to illness
Infancy	0-1	Trust vs. mistrust	Mother or mother substitute	Expressing frustrations. Dependence on mother.	Physiological irritation. Fear of environment.
Toddler	1-3	Autonomy vs. shame and doubt	Parents	Speech. Walking. Assertion of wishes. Beginning the postponement of pleasure.	Fear of threats to the body and painful procedures. Stress of separation from mother.
Early childhood	3-6	Initiative vs. guilt	Entire family	Enlargement of vocabulary. Interaction with total family group. Beginning of peer involvement.	Equation of illness with being bad. Guilt.
Middle childhood	6-12	Industry vs. inferiority	School and neighborhood	Increased physical activity. Competitiveness. Dealing with authority in the school environment.	Anger over restrictions due to illness. Guilt over causing family crisis.
Adolescence	12-18	Identity vs. role confusion	Peers, national leadership models	Independence from family. Strong influence of peer group. Becoming sexually active. Beginning to choose life goals.	Anger over dependency due to illness.
Young adulthood	18-40	Intimacy vs. isolation	Intimates, usually of opposite sex	Carrying out life plans. Choosing a mate. Selecting a life's work.	Fear of possible change in the intimacy relationship. Depression over the interruption of plans.
Middle years	40-65	Generativity vs. stagnation	Expanded family, institutions	Forming ideas and plans for the next generation. Carrying out life goals. Assessment.	Depression over the interruption of work and separation from family.
Later years	65-	Integrity vs. despair	Those who promote sense of usefulness	Life review. Finding satisfactions. Setting new goals for retirement. Sharing knowledge with others.	Feelings of no longer being useful. Fear of threat to life. Despair.

Erikson menyusun model siklus kehidupan yang terdiri dari delapan stadium yang meluas ke dalam masa dewasa dan usia lanjut. Lima stadium masa anak-anak dari Erikson yaitu kepercayaan, otonomi, inisiatif, industri, dan identitas adalah berhubungan dengan stadium psikoseksual Freud. Erikson menambahkan tiga stadium yaitu keintiman, generativitas dan integritas yang meluas setelah masa dewasa muda ke masa usia yang lanjut.

### I. Fase 1

- Bayi (0-1tahun)
- *Basic Trust VS Basic Mistrust* (kepercayaan dasar vs ketidakpercayaan dasar)

- Peran ibu/penganti ibu sangat penting yang mencintai dan memberikan kasih sayang dimana kebutuhan-kebutuhan dasar bayi dipenuhi dan perawatan yang konsisten serta berkualitas baik memberikan dasar untuk pengembangan kepercayaan.
- Pencapaian sosial pertama dari bayi adalah kemauannya untuk membiarkan ibunya di luar jangkauan penglihatannya tanpa kecemasan atau kemarahan yang tidak semestinya
- Menuntut perasaan nyaman secara fisik dan sejumlah kecil ketakutan dan kekuatiran akan masa depan
- Kepercayaan pada masa bayi menentukan harapan bahwa dunia akan menjadi tempat tinggal yang baik dan menyenangkan.
- Anak yang mendapatkan kasih sayang dan perlindungan yang cukup dari orangtua atau orang dewasa di sekitarnya akan mempersepsikan dunia ini sebagai tempat yang aman untuk hidup sehingga ia percaya diri. Rasa kepercayaan menuntut perasaan nyaman secara fisik dan jumlah ketakutan minimal akan masa depan.

## II. Fase 2

- Balita (1-3 tahun)
- *Autonomy vs Shame and Doubt* (Otonomi vs rasa malu dan ragu-ragu)
- Periode Perkembangan : Masa Bayi (Tahun kedua)
- Individu memahami perilaku mereka adalah milik mereka sendiri dan menyadari kemauan mereka
- Otonomi dibangun atas perkembangan kemampuan mental dan motorik
- Orangtua mampu dalam motivasi anak untuk melakukan apa yang mereka lakukan sesuai dengan kemampuan mereka. Jika orangtua menunjukkan persetujuan tentang kontrol diri sendiri , harga diri anak meningkat dan rasa kebanggaan akan berkembang.
- Bila tahap ini dihukum terlalu keras dan dikontrol secara berlebihan maka mereka akan marah dan merasa dipermalukan dan di kemudian hari cenderung mengembangkan rasa ragu-ragu dan malu.

## III. Fase 3

- Awal anak-anak (3-6 tahun)
- *Initiative vs guilt* (inisiatif vs rasa bersalah)
- Periode perkembangan : masa awal anak-anak (tahun pertama pra-sekolah)

- Individu belajar secara praktis dengan keterampilan-keterampilan perseptual, motorik, kognitif, dan kemampuan bahasa yang mereka miliki untuk melakukan sesuatu
- Apakah inisiatif akan makin kuat atau tidak tergantung pada berapa banyak kebebasan yang diberikan pada anak dan bagaimana baiknya keingintahuan intelektual mereka dipuaskan sebaliknya jika anak dibuat tidak mampu tentang perilaku atau minatnya maka cenderung keluar dari periode ini dengan rasa bersalah atas aktivitas yang berasal dari inisiatifnya.
- Bagi Erikson ini adalah stadium bermain. Anak mampu bergerak mandiri secara aktif dan berinteraksi dengan orang lain. Jika fantasi yang agresif (tidak dihukum maupun didorong) anak akan mengembangkan rasa inisiatif dan ambisi.
- Bila stadium tidak dilewati dengan baik, emosi, kesenangan, dan penjelajahan yang hanya tumbuh pada masa bermain ini tidak pernah tumbuh matang

#### IV. Fase 4

- Akhir masa anak- anak (6-11 tahun)
- *Industry vs inferiority* (industry vs inferioritas)
- Industri atau kemampuan untuk bekerja dan mendapatkan keterampilan dewasa adalah kunci dari stadium ini. Anak-anak belajar bahwa mereka mampu untuk membuat sesuatu dan mampu untuk menguasai dan menyelesaikan tugasnya.
- Tertarik pada bagaimana sesuatu itu diciptakan dan pada bagaimana sesuatu itu bekerja
- Individu berpikir bagaimana mengandalkan ilham, berimajinasi, mengkoordinasi pemikiran, dan ide dengan peristiwa tertentu ke dalam system pemikirannya sendiri
- Terbentuknya intelegensi intuitif
- Perkembangan kognitif ditinjau dari sudut karakteristiknya sudah sama dengan kemampuan kognitif orang dewasa
- Usia ini lah anak paling siap untuk belajar secara aktif
- Mulai melakukan eksplorasi tentang diri sendiri, secara instingtif mulai berhubungan dengan dunia luar
- Individu mulai ke dunia di luar rumah seperti sekolah, dan tetangga
- Pada usia ini sangat tertarik untuk belajar, dan sangat sulit untuk berdiam diri

- Perasaan ketidakmampuan dan inferioritas suatu hasil negative yang potensial dari stadium ini , disebabkan beberapa sumber seperti anak-anak yang dibedakan di sekolah, anak-anak yang dikatakan kurang cerdas di sekolah, atau anak-anak yang terlalu diindungi secara berlebihan di rumah atau sangat bergantung pada bantuan emosional keluarganya.
- Guru dan orangtua yang baik yang mendorong anak ke nilai-nilai ketekunan dan produktivitas serta gigih dalam berusaha adalah benteng terhadap rasa inferioritas.

## V. Fase 5

- Awal Remaja (12-18 tahun)
- *Ego Identity vs Role Confusion* (identitas diri VS kecacauan peran)
- Mengembangkan rasa identitas adalah tugas utama dari periode ini, yang bertepatan dengan masa pubertas dan masa remaja.
- Identitas didefinisikan sebagai karakteristik yang membentuk seseorang dan kemana tujuan mereka. Identitas yang sehat dibangun pada keberhasilan mereka melewati stadium yang lebih awal.
- Individu memiliki 2 ragam kemampuan kognitif:
  1. Kapasitas menggunakan hipotesis
  2. Kapasitas menggunakan prinsip-prinsip abstrak, logis dan idealistik (Berpikir tentang pemikiran itu sendiri)
- Terjadi proses asimilasi (info baru digabung dalam pengetahuan yang ada) pergolakan kognitif yang tajam
- Suatu krisis identitas terjadi di akhir masa remaja. Menurut Erikson merupakan krisis normatif karena merupakan peristiwa yang normal.
- Kegagalan untuk mengatasi stadium ini akan menciptakan kerancuan identitas atau peran.
- Kebingungan peran dapat bermanifestasi dalam perilaku melarikan diri, kenakalan remaja atau pergaulan, kriminalitas.
- Masalah dalam identitas jenis kelamin dan peranan seksual menjadi tampak pada saat ini.
- Faktor penting yang akan menentukan identitas diri ini adalah adanya role model di dalam masyarakat dimana anak remaja hidup.

## VI. Fase 6

- Masa awal dewasa (18-40 tahun)
- *Intimacy vs isolation* (keintiman vs isolasi)



- Keintiman hubungan seksual, persahabatan, dan semua pergaulan yang intens tidak akan menakutkan bagi orang dengan krisis identitas yang telah terpecahkan.
- Sebaliknya jika masih mengalami kebingungan peran maka individu tersebut tidak mampu terlibat dalam hubungan yang kuat dan lama.
- Tanpa seorang teman atau pasangan perkawinan, seseorang dapat menjadi terabsorpsi dengan dirinya sendiri dan menuruti kata hatinya sendiri, sebagai akibatnya, suatu perasaan terisolasi dapat tumbuh sampai proporsi yang berbahaya.
- Melalui krisis keintiman vs isolasi, seseorang lebih mementingkan eksklusivitas ketergantungan yang lebih awal dan mendapatkan hubungan yang saling menguntungkan dengan kelompok sosial yang lebih luas dan bermacam-macam.

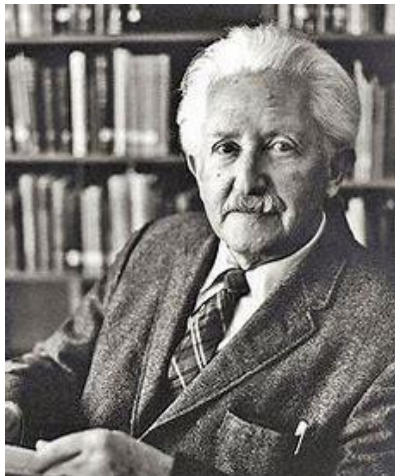
## VII. Fase 7

- Masa pertengahan dewasa (40-65 tahun)
- *Generativity vs Stagnation* (generativitas vs stagnasi)
- Generativitas bukan hanya memperlakukan seseorang memiliki atau membesarkan anak-anak tetapi juga termasuk minat yang vital lingkungan di luar rumah dalam membentuk dan memimpin generasi yang akan datang atau memperbaiki masyarakat.
- Stagnasi adalah lawan dari generativitas yakni terbatasnya kepedulian hanya pada diri seseorang tersebut dan tidak ada rasa peduli pada orang lain.
- Orang-orang yang mengalami stagnasi sering tidak lagi produktif untuk masyarakat.

## VIII. Fase 8

- Masa akhir dewasa (65 tahun-)
- *Integrity vs Despair* (integritas vs keputusasaan)
- Stadium ini digambarkan sebagai konflik antara integritas ( rasa kepuasan yang dirasakan seseorang sebagai pencerminan kehidupan yang produktif) dengan keputusasaan (rasa bahwa kehidupan mempunyai sedikit tujuan atau arti).
- Integritas memungkinkan penerimaan tempat di dalam siklus kehidupan dan pengetahuan bahwa kehidupan seseorang adalah tanggung jawabnya sendiri.

- Terdapat suatu penerimaan tentang siapa dan dimana mereka serta bagaimana mereka menjalani kehidupannya.
- Tanpa keyakinan bahwa kehidupan berarti maka orang lanjut usia akan merasa takut akan kematian dan mempunyai rasa putus asa.
- Orang-orang yang putus asa pada masa usia lanjut ini ditandai dengan meluapnya rasa jijik pada diri mereka sendiri terhadap kegagalan mereka, cara mereka menyia-nyiakan hidup
- Sebagian besar orang-orang ini putus asa dan memandang hidup dengan negatif.



**Gambar 2** Erik H. Erikson

## 2.2. Latihan

1. Ada berapa fase perkembangan psikososial menurut Erik H. Erikson?
2. Pada fase apa akan tercapai keberhasilan atau kegagalan menuju masa dengan kepribadian mantap dalam identitas dan kehidupan emosionalnya?
3. Krisis Psikopatologi yang terjadi pada teori perkembangan psikososial manusia disebabkan oleh apa saja?

## 3. Penutup

### 3.1. Rangkuman

Menurut Erik H. Erikson, teori perkembangan psikososial adalah proses perkembangan mental emosional seseorang dalam usaha penyesuaian dirinya

dengan lingkungan dan pengalamannya. Perumusan Erikson didasarkan konsep epigenenesis, prinsip ini menganggap bahwa perkembangan terjadi dalam fase yang berurutan dan jelas batasnya dimana tiap fase harus diselesaikan secara memuaskan guna perkembangan secara lancar. Jika resolusi fase tertentu tidak berhasil, semua fase selanjutnya mencerminkan kegagalan tersebut dalam bentuk ketidakmampuan menyesuaikan diri (maladjustment) secara fisik, kognitif sosial atau emosional.

### 3.2. Test Formatif

1. Pernyataan yang sesuai dengan siklus Kehidupan Erik H. Erikson adalah ...
  - a. Setiap anak memiliki jadwal waktunya yang hampir bersamaan
  - b. Terbagi dalam 7 fase
  - c. Tujuan akhir dari fase *infancy* adalah harapan atau hope
  - d. Pada fase toddler, orang yang signifikan penting adalah seluruh keluarga
  - e. Pada fase *intimacy vs isolation* menuntut perasaan nyaman secara fisik dan sejumlah kecil ketakutan dan kekhawatiran akan masa depan
  
2. Kemandirian terjadi pada fase...
  - a. *Infancy*
  - b. *Toddler*
  - c. *Early childhood*
  - d. *Middle childhood*
  - e. *Adolescence*
  
3. Berhasil tidaknya seseorang menyelesaikan konflik yang terkait krisis di suatu fase akan menentukan seseorang siap menghadapi krisis di fase berikutnya, teori di atas menurut...
  - a. Sigmund Freud
  - b. Erik H. Erikson
  - c. Jean Piaget
  - d. Lawrence Kohlberg
  - e. Jan Prasetyo
  
4. Johan saat ini sering pulang malam, sering memakai obat-obatan dan suka mencuri. Menurut Erik H. Erikson dampak yang terjadi pada Johan saat ini karena adanya kegagalan pada fase...
  - a. *Autonomy vs Shame and doubt*
  - b. *Initiative vs Guilt*
  - c. *Industry vs Inferiority*
  - d. *Identity vs Role Confusion*

e. *Intimacy vs Isolation*

5. Seseorang yang mengalami keberhasilan dalam pengendalian diri tanpa kehilangan harga diri, hal ini terjadi pada fase...
  - a. *Autonomy vs Shame and doubt*
  - b. *Initiative vs Guilt*
  - c. *Industry vs Inferiority*
  - d. *Identity vs Role Confusion*
  - e. *Intimacy vs Isolation*

### 3.3. Umpan Balik

Peserta PPDS diwajibkan memperluas referensi dari perpustakaan dan atau melalui e-learning/ e-book dan jurnal ilmiah di internet. Pemahaman selanjutnya di diskusi kasus penyakit pada diskusi ilmiah laporan kasus.

### 3.4. Tindak Lanjut

Apabila peserta PPDS harus mampu menjawab 80% semua pernyataan tes formatif dengan benar, maka mahasiswa dianggap telah dapat memahami pokok bahasan ini. Selanjutnya mahasiswa dapat mempelajari pokok bahasan lain. Bila belum mencapai 80% diharapkan mahasiswa mempelajari kembali.

### 3.5. Kunci Jawaban Test Formatif

1. C   2. B   3. B   4. C   5.A

### Daftar Pustaka

Kaplan, HI, Sadock, BJ. (2010). Kaplan dan Sadock Sinopsis Psikiatri. Ed: Wiguna, I Made. Tangerang: Bina Rupa Aksara Publisher.  
Buku Ajar Psikiatri. (2010). Jakarta : Badan Penerbit FK Universitas Indonesia.

### Senarai :

1. Asimilasi : suatu perpaduan dari dua kebudayaan atau lebih yang ada di dalam kehidupan masyarakat
2. Krisis : setiap peristiwa yang sedang terjadi (atau diperkirakan) mengarah pada situasi tidak stabil dan berbahaya yang memengaruhi individu, kelompok, komunitas, atau seluruh masyarakat.
3. Psikopatologi : kajian ilmiah mengenai gangguan jiwa atau perilaku.

4. Role Model : Seseorang yang dijadikan oleh seseorang atau sekelompok orang sebagai teladan hidup, panutan, atau pemberi inspirasi bagi orang atau kelompok tersebut

## C. POKOK BAHASAN III

### TEORI PERKEMBANGAN KOGNITIF JEAN PIAGET

#### 1. Pendahuluan

##### 1.1. Deskripsi Singkat

Jean Piaget mengembangkan suatu sistem teoritis yang luas tentang intelektual dan perkembangan persepsi yang menyerupai Sigmund Freud tetapi perhatiannya adalah pada bagaimana anak-anak dan remaja berpikir dan mendapatkan pengetahuan.

Piaget menyebut teorinya sebagai epistemologi genetika yang didefinisikan sebagai perolehan, modifikasi, dan perkembangan gagasan dan kemampuan abstrak atas dasar substrat yang diturunkan atau biologis. Pusat dari teori Piaget adalah konsep epigenesis yang menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan terjadi dalam rangkaian urutan yang masing-masing dibangun pada penguasaan yang berhasil terhadap stadium sebelumnya. Tiap stadium terjadi pada usia tertentu, dan anak menunjukkan tingkat organisasi pikiran yang lebih tinggi selama masing-masing stadium perkembangan yang berhasil diatasi.

Piaget menggambarkan siklus kehidupan dari sudut perkembangan kognitif/intelektual. Bagaimana seorang bayi yang boleh dikatakan hanya memiliki refleks-refleks, gerakan-gerakan otomatis, organ-organ fisik biologik dan konstitusi genetik, dapat berkembang menjadi seorang individu dewasa yang dapat bernalar menurut logika hipotetikoduktif.

Menurut Piaget sejak bayi manusia mampu mengorganisasi berbagai informasi yang diterimanya dari lingkungannya (internal atau eksternal) ke dalam suatu system pemikiran yang koheren yang akan menentukan bagaimana ia akan menginterpretasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan selanjutnya.

Semua itu terjadi melalui fungsi intelegentif manusia yaitu adaptasi dan organisasi dari stimulus-stimulus yang diterima dari lingkungannya. Adaptasi terjadi sebagai akibat dari dua proses yaitu asimilasi dan akomodasi. Asimilasi adalah mengambil pengalaman baru melalui sistem pengetahuan seseorang. Akomodasi adalah penyesuaian sistem pengetahuan seseorang terhadap kebutuhan kenyataan dari lingkungan. Kedua proses tersebut dalam keseimbangan dinamis menciptakan suatu skema. Skema dapat didefinisikan sebagai struktur kognitif yang spesifik yang mempunyai suatu pola perilaku.

##### 1.2. Relevansi

Diharapkan setelah mengikuti kuliah teori perkembangan kognitif Jean Piaget mahasiswa akan mampu memahami dan menerapkan teori Piaget dalam

membantu membuat psikodinamika, mendiagnosis gangguan psikiatri dan melakukan pengelolaan yang tepat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

## 2. Penyajian

### 2.1. Uraian

Intelligensi sebagai kemampuan khusus adaptasi biologis organisme terhadap lingkungan:

- kemampuan belajar dari pengalaman
- menyesuaikan diri dengan situasi baru
- memperlakukan konsep-konsep abstrak

Intelligensi sendiri merupakan suatu *equilibration* dari ketiga hal ini. Tiga aspek dari intelligensi antara lain *The Content* (Isi), *The Structure* (Struktur) dan *The Function* (Fungsi).

A. *The content of intelligence* – what

B. *The Structure of Intelligence* -“how” and “why”

Melalui interaksi antara pikiran dengan dunia luar, individu akan mencocokkan atau menyusun kembali dunia luar itu (struktur eksternal) kedalam rancangan (*framework*) mentalnya sendiri sehingga muncul skema-skema-struktur

C. *The function of intelligence* -

Fungsi inteligentif melalui mana pembentukan struktur-struktur kognitif dapat terjadi.

- Adaptasi
  - Asimilasi
    - Merupakan istilah yang digunakan Piaget untuk merujuk pada peleburan informasi baru kedalam struktur kognitif yang sudah ada.
    - Seorang individu dikatakan melakukan proses adaptasi melalui asimilasi, jika individu tersebut menggabungkan informasi baru yang dia terima kedalam pengetahuan mereka yang telah ada.
  - Akomodasi

- Merupakan istilah yang digunakan Piaget untuk merujuk pada perubahan yang terjadi pada sebuah struktur kognitif dalam rangka menampung informasi baru.
  - Jadi, dikatakan akomodasi jika individu menyesuaikan diri dengan informasi baru. Melalui akomodasi ini, struktur kognitif yang sudah ada dalam diri seseorang mengalami perubahan sesuai dengan rangsangan-rangsangan dari objeknya.
- Organisasi

Organisasi adalah sistem pengetahuan atau cara berfikir yang disertai dengan pencitraan realitas yang semakin akurat. anak laki-laki yang baru berumur 4 bulan mampu untuk menatap dan menggenggam objek. Setelah itu dia berusaha mengkombinasikan dua kegiatan ini (menatap dan menggenggam) dengan menggenggam objek-objek yang dilihatnya.

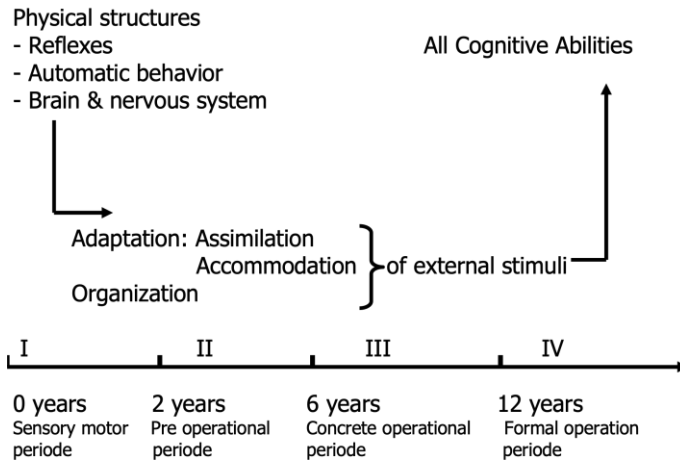
Piaget membagi proses perkembangan itu ke dalam fase-fase yang mana sesuai dengan fungsi intelektual yang secara dominan beroperasi dalam fase itu :

- A. Fase sensori-motor (0-2 tahun)
- B. Fase pra-operasional (2-6 tahun)
- C. Fase Konkrit-operasional (6-11 tahun)
- D. Fase Formal-operasional (11-16 tahun)

**Tabel 3.** Skema Teori Piaget mengenai perkembangan kognitif



## Skema Teori Piaget mengenai perkembangan kognitif :



### I. Fase sensorimotor (0-2 tahun)

Piaget menggunakan istilah sensorimotor untuk menggambarkan stadium ini karena bayi pertama kali mulai belajar melalui observasi sensorik dan mereka mendapatkan pengendalian fungsi motoriknya melalui aktivitas, eksplorasi, dan manipulasi lingkungan. Piaget membagi stadium ini menjadi enam substadium

- **Periode 1: Penggunaan Refleks-Refleks (Usia 0-1 bulan)**
  - Refleks yang paling jelas pada periode ini adalah refleks menghisap (bayi otomatis menghisap kapanpun bibir mereka disentuh)
  - refleks mengarahkan kepala pada sumber rangsangan secara lebih tepat dan terarah
  
- **Periode 2: Reaksi Sirkuler Primer (Usia 1-4 bulan)**
  - Reaksi ini terjadi ketika bayi menghadapi sebuah pengalaman baru dan berusaha mengulanginya
  - Contoh: menghisap jempol. Pada contoh menghisap jempol, bayi mulai mengkoordinasikan 1) Gerakan motorik dari tangannya
  - 2) Penggunaan Fungsi Penglihatan untuk melihat jempol
  
- **Periode 3: Reaksi Sirkuler sekunder (Usia 4-10 bulan)**
  - Reaksi sirkuler primer terjadi karena melibatkan koordinasi bagian-bagian tubuh bayi sendiri,

- reaksi sirkuler sekunder terjadi ketika bayi menemukan dan menghasilkan kembali peristiwa menarik diluar dirinya.
  
- **Periode 4: Koordinasi skema-skema skunder (Usia 10-12 bulan)**
  - Pada periode ini bayi belajar untuk mengkoordinasikan dua skema terpisah untuk mendapatkan hasil
  - Contoh:
    - Suatu hari Laurent (anak Piaget) ingin memeluk kotak mainan, namun Piaget menaruh tangannya ditengah jala.
    - Pada awalnya Laurent mengabaikan tangan ayahnya.
    - Dia berusaha menerobos atau berputar mengelilinginya tanpa menggeser tangan ayahnya.
    - Ketika Piaget tetap menaruh tangannya untuk menghalangi anaknya, Laurent terpaksa memukul kotak mainan itu sambil melambaikan tangan, mengguncang tubuhnya sendiri dan mengibaskan kepalanya dari satu sisi ke sisi lain.
    - Akhirnya setelah beberapa hari mencoba, Laurent berhasil menggerakkan perintang dengan mengibaskan tangan ayahnya dari jalan sebelum memeluk kotak mainan.
    - Dalam kasus ini, Laurent berhasil mengkoordinasikan dua skema terpisah yaitu: 1). Mengibaskan perintang 2). Memeluk kotak mainan
  
- **Periode 5: Reaksi Sirkuler Tersier (Usia 12-18 bulan)**
  - periode 4, bayi memisahkan dua tindakan untuk mencapai satu hasil tunggal. Pada periode 5 ini bayi bereksperimen dengan tindakan-tindakan yang berbeda untuk mengamati hasil yang berbeda-beda.
  - Contoh: Suatu hari Laurent tertarik dengan meja yang baru dibeli Piaget. Dia memukulnya dengan telapak tangannya beberapa kali. Kadang keras dan kadang lembut untuk mendengarkan perbedaan bunyi yang dihasilkan oleh tindakannya.
  
- **Periode 6: Permulaan Berfikir (Usia 18-24 bulan)**
  - Pada periode 5 semua temuan-temuan bayi terjadi lewat tindakan fisik, pada periode 6 bayi kelihatannya mulai memikirkan situasi secara lebih internal sebelum pada akhirnya bertindak

- Jadi, pada periode ini anak mulai bisa berfikir dalam mencapai lingkungan, pada periode ini anak sudah mulai dapat menentukan cara-cara baru yang tidak hanya berdasarkan rabaan fisis dan internal, tetapi juga dengan koordinasi internal dalam gambaran atau pemikirannya.

## **II. Fase Praoperasional (2-7 tahun)**

- Pada fase ini anak menggunakan simbol dan bahasa secara lebih luas dibandingkan pada stadium sensorimotorik.
- Anak mulai menggunakan Bahasa dan gambar dalam cara yang lebih terperinci. Dari ungkapan satu frasa berkembang menjadi 2 kata dan seterusnya.
- Anak dalam stadium ini tidak mampu menghadapi dilemma moral walaupun mereka mempunyai perasaan tentang apa yang baik dan apa yang buruk.
- Selama stadium ini anak digambarkan sebagai egosentrik. Mereka melihat dirinya sendiri sebagai pusat dari dunia mereka mempunyai titik pandangan yang terbatas dan mereka tidak mampu mengambil peran orang lain.
- Selama stadium ini anak menggunakan sejenis pikiran magis yang disebut kausalitas fenomenalistik dimana peristiwa yang bersamaan dipikir sebagai penyebab peristiwa lainnya, misal Guntur menyebabkan kilat.
- Fungsi semiotik terjadi selama fase ini. Anak dapat melambangkan sesuatu misal suatu benda, peristiwa, dll dengan suatu penekanan yang merupakan fungsi perlambangan (sebagai contoh Bahasa, citra mental, isyarat, simbolis)

## **III. Fase Konkrit-operasional (6-11 tahun)**

- Anak bertindak dan bekerja pada dunia benda dan peristiwa yang konkret, nyata dan dapat dipahami.
- Pikiran egosentrik digantikan oleh pikiran operasional yang berupa memperhatikan dan mengatasi berbagai informasi di luar anak sehingga sudah dapat melihat sesuatu dari pandangan orang lain.
- Anak mulai menggunakan proses berpikir logika yang terbatas dan mampu menghubungkan, mengurutkan, dan mengelompokkan benda-benda di dalam kelas-kelasnya berdasarkan karakteristik umum.
- Hasil perkembangan yang paling diharapkan dari fase ini adalah anak mampu mendapatkan rasa hormat yang sehat terhadap aturan dan mengerti bahwa terdapat pengecualian aturan yang dibenarkan.

- Tanda yang paling penting bahwa seorang anak masih di dalam fase praoperasional adalah mereka tidak dapat mencapai konservasi dan reversibilitas. Konservasi adalah kemampuan untuk mengenali bahwa walaupun bentuk dan kondisi suatu benda berubah tetap mampu mempertahankan karakteristiknya misal bola dari tanah liat diubah bentuknya menjadi bentuk sosis, anak mampu mengenali bahwa jumlah tanah liat tetap sama.  
 Reversibilitas adalah kemampuan untuk mengerti bahwa suatu benda dapat berubah menjadi benda lain dan kembali lagi, misal es dan air.
- Kemampuan anak untuk mengerti konsep kuantitas adalah salah satu perkembangan kognitif dari Piaget yang paling penting, termasuk pengukuran Panjang, jumlah, cairan, dan luas daerah.

#### **IV. Fase Formal-operasional (11-16 tahun)**

- Karakteristik tahap ini adalah diperolehnya kemampuan untuk berpikir secara abstrak, menalar secara logis, dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia.
- Contoh: ketika suatu saat mobil yang ditumpangnya mogok, maka jika penumpangnya adalah seorang anak yang masih dalam tahap operasi berpikir kongkret, ia akan berkesimpulan bahwa bensinnya habis. Ia hanya menghubungkan sebab akibat dari satu rangkaian saja
- Sebaliknya pada remaja yang berada pada tahap berfikir formal, ia akan memikirkan beberapa kemungkinan yang menyebabkan mobil itu mogok. Bisa jadi karena businya mati, atau karena platinya.
- Tidak semua remaja memasuki stadium operasi formal pada waktu yang sama atau pada derajat yang sama . tergantung pada kapasitas dan pengalaman individual, beberapa orang mungkin tidak mencapai stadium pikiran formal sama sekali dan tetap tinggal dalam cara operasional konkret selama hidupnya.



**Gambar 3** Jean Piaget

## 2.2. Latihan

1. Teori mengenai apakah yang dikembangkan oleh Jean Piaget ?
2. Ada berapa fase pada skema teori dari Jean Piaget ?
3. Apa yang dimaksud fase formal operasional pada teori Jean Piaget ?

## 3. Penutup

### 3.1. Rangkuman

Jean Piaget mengembangkan suatu sistem teoritis yang luas tentang intelektual dan perkembangan persepsi yang menyerupai Sigmund Freud tetapi perhatiannya adalah pada bagaimana anak-anak dan remaja berpikir dan mendapatkan pengetahuan. Piaget membagi proses perkembangan itu ke dalam fase-fase yang mana sesuai dengan fungsi intelegentif yang secara dominan beroperasi dalam fase itu yaitu fase sensori-motor (0-2 tahun), fase pra-operasional (2-6 tahun), fase Konkrit-operasional (6-11 tahun) dan fase Formal-operasional (11-16 tahun).

### 3.2. Test Formatif

1. Bayu mulai memahami bahwa air dapat menjadi es batu demikian juga sebaliknya. Menurut teori Jean Piaget, bayu saat ini ada dalam fase :
  - A. Pra operasional
  - B. Operasional konkret
  - C. Sensorimotor
  - D. Motorik kasar
  - E. Operasional formal
2. seorang anak tertarik dengan meja yang baru dan dia memukulnya dengan telapak tangannya beberapa kali. Kadang keras dan kadang lembut untuk mendengarkan perbedaan bunyi yang dihasilkan oleh

tindakannya. Anak ini ada pada fase :

- A. Permulaan Berfikir (Usia 18-24 bulan)
- B. Reaksi Sirkuler sekunder (Usia 4-10 bulan)
- C. Koordinasi skema-skema sekunder (Usia 10-12 bulan)
- D. Reaksi Sirkuler Tersier (Usia 12-18 bulan)
- E. Koordinasi skema-skema tersier (usia 18-24 bulan)

3. Saat hujan dan ada guntur, Abu berfikir bahwa guntur tersebut menyebabkan kilat. Saat ini menurut teori Jean Piaget, mimi berada pada fase

- A. Pra operasional
- B. Operasional konkret
- C. Sensorimotor
- D. Motorik kasar
- E. Operasional formal

4. Kegagalan melalui fase-fase kehidupan pada seorang anak disebabkan oleh :

- A. Kurang stimulasi lingkungan
- B. Anak sering sakit
- C. Anak sering sakit atau kurang stimulasi
- D. Kurang stimulasi atau anak tidak mampu mencapai fase tersebut
- E. Anak tidak mau belajar

5. Mimi sudah mempunyai kemampuan untuk berpikir secara abstrak, menalar secara logis, dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia. Saat ini menurut teori Jean Piaget, mimi berada pada fase :

- A. Pra operasional
- B. Operasional konkret
- C. Sensorimotor
- D. Motorik kasar
- E. Operasional formal

### 3.3. Umpan Balik

Mahasiswa diwajibkan memperluas referensi dari textbook terbaru, e-book atau jurnal ilmiah melalui internet. Pemahaman selanjutnya dalam diskusi psikodinamika kasus-kasus baik psikotik maupun neurotik.

### 3.4. Tindak Lanjut

Apabila mahasiswa mampu menjawab 80% semua pertanyaan formatif dengan benar, maka mahasiswa dianggap telah dapat memahami pokok bahasan ini, selanjutnya mahasiswa dapat mempelajari pokok bahasan lain. Bila belum mencapai 80% diharapkan mahasiswa mempelajari kembali dan berdiskusi dengan dosen pengampu.

### 3.5. Kunci Jawaban Test Formatif

1. B, 2. D, 3. A, 4. D, 5. E

#### **Daftar Pustaka**

Kaplan, HI, Sadock, BJ. (2010). Kaplan dan Sadock Sinopsis Psikiatri. Ed:

Wiguna, I Made. Tangerang: Bina Rupa Aksara Publisher.

Buku Ajar Psikiatri. (2010). Jakarta : Badan Penerbit FK Universitas Indonesia.

#### **Senarai :**

1. Intelektual : totalitas pengertian atau kesadaran, terutama yang menyangkut pemikiran dan pemahaman
2. Skema : struktur kognitif yang spesifik yang mempunyai suatu pola perilaku.
3. Egosentrik : sifat yang menjadikan diri sendiri sebagai titik pusat pemikiran (perbuatan); berpusat pada diri sendiri (menilai segalanya dari sudut diri sendiri)
4. Eksplorasi : penjelajahan atau pencarian, adalah tindakan mencari atau melakukan penjelajahan dengan tujuan menemukan sesuatu.
5. Stimulasi : rangsangan yang telah dilakukan setiap hari sejak bayi baru lahir (sebaiknya dari rahim) untuk merangsang semua sistem sensorik (pendengaran, melihat, menyentuh, mencium, merasakan)

## D. POKOK BAHASAN IV

### TEORI PERKEMBANGAN MORAL (LAWRENCE KOHLBERG)

#### 1. Pendahuluan

##### 1.1. Deskripsi Singkat

Secara sederhana Kohlberg mendefinisikan moralitas sebagai kemampuan membedakan antara benar dan baik serta salah dan buruk. Dalam kenyataan, konsep moralitas itu lebih kompleks dan mencakup :

- a. Aspek kognisi : kemampuan mengambil peran, mempertimbangkan, dan mengambil keputusan.
- b. Aspek afektif : empati, kepedulian, merasakan perasaan orang lain
- c. Aspek perilaku : mempraktekkan pengertian itu dalam perilaku misal menolong orang lain, melawan godaan, dsb.

Seseorang dikatakan mempunyai nilai moral yang tinggi bila ia

- a. Sadar dan mengerti akan kebutuhan dan perasaan orang lain (*cognition*)
- b. Peduli dan dapat berempati dengan orang lain (*affective*)
- c. Dapat melaksanakan kesadaran dan kepeduliannya itu dalam berhubungan dengan orang lain (*behavior*).

Defisiensi dalam salah satu dari ketiga dimensi moral itu mengindikasikan adanya “*less than perfect moral character*”

##### 1.2. Relevansi

Diharapkan setelah mengikuti kuliah teori perkembangan moral Lawrence Kohlberg mahasiswa akan mampu memahami teori Perkembangan moral Lawrence Kohlberg sehingga dapat meningkatkan sensitivitas dan mampu mengerti berbagai respon perilaku manusia terhadap masalah-masalah Kesehatan terutama dalam hal psikiatri.

#### 2. Penyajian

##### 2.1. Uraian

Kohlberg membagi proses perkembangan moral manusia ke dalam tiga tingkatan dan masing-masing tingkatan itu terdiri dari dua fase yaitu :

##### A. *Level I – Preconventional*

- *Stage 1. Punishment and obedience orientation.*



- Stage 2. *Concern with satisfying own needs.*
- B. Level II – Conventional**
- Stage 3. *“good boy good girl” orientation.*
  - Stage 4. *“law and order” orientation.*
- C. Level III – Postconventional**
- Stage 5. *The social contract*
  - Stage 6. *The universal good*

**Tabel 4.** Fase fase perkembangan moral menurut Lawrence Kohlberg

Level and Stage	What Is Right	Why One Should Do Right
Level I—Preconventional		
Stage 1. Punishment and obedience orientation	Do not do anything for which you might be punished.	To avoid being punished.
Stage 2. Concern with satisfying own needs	Right doing is when you get something out of it. It is also when there is an equal exchange so that both gain.	It helps get you what you want in a world where everyone has needs and wants that need to be recognized.
Level II—Conventional		
Stage 3. “Good boy, good girl” orientation	“Being good” is the goal for right behavior. Living up to what is expected of you is necessary.	You are a good person both in your own eyes and in the eyes of others.
Stage 4. The law-and-order orientation	Right behavior is obeying the law and the rules.	Laws and rules are necessary to the social system to avoid its breakdown.
Level III—Postconventional		
Stage 5. The social contract	Right conduct is what results in the greatest amount of good for the greatest number of people in the society. Good is therefore this type of general consensus . . . a social contract.	To live in a society is to undertake the obligation for abiding by the laws that offer greatest welfare and protection of everyone’s rights.
Stage 6. The universal “good”	There are certain universal principles that transcend even what a given society may have designated as right. The individual is obligated to live by these principles, which include justice and equality of human rights.	To be a truly rational human being, it is necessary to believe in and abide by universal principles according to one’s own conscience.

L. Kohlberg, The development of children’s orientation toward a moral order: 1. Sequence in the development of moral thought, *Vita Humana* 6 (1963): 11–30.

No.	Tingkatan Moral	Tahapan Moral	Ciri Khas
1	<i>Preconventional</i> Usia anak 10 tahun	Stage 1 <i>Heteronomous morality</i>	Orientasi pada hukuman dan rasa hormat
		Stage II	Mampu membedakan akibat fisik yang diterimanya

		<i>Individualism, instrumental purpose, and exchange</i>	-benar salah dilihat dari apakah perbuatan itu memuaskan dirinya atau tidak -hubungan dengan orang lain ditafsirkan sebagai hubungan pragmatis, timbal balik, tanpa nilai kesetiaan, rasa terima kasih, dan rasa keadilan
2	<i>Conventional reasoning</i>	<i>Stage III Mutual Interpersonal, expectation, relationships, and interpersonal conformity</i>	Anak fokus pada apa yang diharapkan orang lain, baik adalah apa yang menyenangkan atau apa yang dapat membantu orang lain. Menaruh harapan pada sosial. Anak tidak egosentris lagi.
		<i>Stage IV Social System morality</i>	Anak menganggap nilai moral, baik buruk adalah kewajiban dengan tujuan menjaga keseimbangan dan ketertiban masyarakat Perbuatan benar adalah menjalankan tugas, menunjukkan rasa hormat pada otoritas, dan pemeliharaan aturan sosial
3	<i>Postconventional reasoning</i>	<i>Stage V Social Contract or utility and individual rights</i>	Anak mengerti aturan sosial yang ada, jika sesuai dengan moralnya akan diterima jika tidak akan ditolak
		<i>Stage VI Universal Ethical principles</i>	Penalaran moral merupakan kata hati perilaku sehari-hari. Hati nurani merupakan pengambilan keputusan.

Lawrence Kohlberg membagi perkembangan moral menjadi tiga tingkatan, yaitu tingkat prekonvensional, tingkat konvensional, dan tingkat postkonvensional. Menurut pandangan Kohlberg dari tiga tingkatan tersebut, anak harus melewati enam tahap dalam dirinya. Setiap tahap memberikan jalan untuk menuju ke tahap selanjutnya ketika anak mampu menemukan 'aturan' pada tahap itu, kemudian anak harus meninggalkan penalaran moral dari tahap awal menuju ke tahap berikutnya. Dengan cara tersebut, penalaran moral anak berkembang melalui tiga tingkat yang berbeda meskipun tidak semua anak mampu menguasainya.



**Gambar 4** Lawrence Kohlberg

## 2.2. Latihan

1. Teori mengenai apakah yang dikembangkan oleh Kohlberg ?
2. Ada berapa level proses perkembangan moral menurut Kohlberg ?
3. Apa yang dimaksud level conventional pada teori Kohlberg ?

## 3. Penutup

### 3.1. Rangkuman

Secara sederhana Kohlberg mendefinisikan moralitas sebagai kemampuan membedakan antara benar dan baik serta salah dan buruk. Dalam kenyataan, konsep moralitas itu lebih kompleks dan mencakup aspek kognisi yaitu kemampuan mengambil peran, mempertimbangkan, dan mengambil keputusan, aspek afektif yaitu empati, kepedulian, merasakan perasaan orang lain dan aspek perilaku : yaitu mempraktekkan pengertian itu dalam perilaku misal menolong orang lain, melawan godaan.

### 3.2. Test Formatif

1. *Reward and Punishment* pada teori perkembangan moral Kohlberg ada di fase :
  - A. *Preconventional stage 1*
  - B. *Preconventional stage 2*
  - C. *Conventional stage 3*

D. *Conventional stage 4*

E. *Postconventional stage 5*

2. Seorang ibu mulai memuji anaknya jika berbuat sesuai yang diajarkan dan menegur jika melakukan kesalahan. Menurut Kohlberg, anak ini ada di fase :

A. *Preconventional stage 1*

B. *Preconventional stage 2*

C. *Conventional stage 3*

D. *Conventional stage 4*

E. *Postconventional stage 5*

3. Bagaimana menjadi seorang manusia yang rasional dan mempunyai hati nurani di dunia ini pada teori perkembangan moral Kohlberg ada di fase :

A. *Preconventional stage 2*

B. *Conventional stage 3*

C. *Conventional stage 4*

D. *Postconventional stage 5*

E. *Postconventional stage 6*

4. Bagaimana bersosialisasi sebagai manusia dan memahami hak dan kewajiban seseorang, pada teori perkembangan moral Kohlberg ada di fase :

A. *Preconventional stage 2*

B. *Conventional stage 3*

C. *Conventional stage 4*

D. *Postconventional stage 5*

E. *Postconventional stage 6*

5. *Universal etichs* pada teori perkembangan moral Kohlberg ada di fase :

A. *Preconventional stage 2*

B. *Conventional stage 3*

C. *Conventional stage 4*

D. *Postconventional stage 5*

E. *Postconventional stage 6*

### 3.3. Umpan Balik

Mahasiswa diwajibkan memperluas referensi dari textbook terbaru, e book atau jurnal ilmiah melalui internet. Pemahaman selanjutnya dalam diskusi psikodinamika kasus-kasus baik psikotik maupun neurotik.

### 3.4. Tindak Lanjut

Apabila mahasiswa mampu menjawab 80% semua pertanyaan formatif dengan benar, maka mahasiswa dianggap telah dapat memahami pokok bahasan ini, selanjutnya mahasiswa dapat mempelajari pokok bahasan lain. Bila

belum mencapai 80% diharapkan mahasiswa mempelajari kembali dan berdiskusi dengan dosen pengampu.

### 3.5. Kunci Jawaban Test Formatif

1.D , 2.C , 3.E , 4.D , 5.E

### **Daftar Pustaka**

Kaplan, HI, Sadock, BJ. (2010). Kaplan dan Sadock Sinopsis Psikiatri. Ed: Wiguna, I Made. Tangerang: Bina Rupa Aksara Publisher.  
Buku Ajar Psikiatri. (2010). Jakarta : Badan Penerbit FK Universitas Indonesia.  
MODUL VII - Psikopatologi Dinamik - Materi Baku Pembelajaran- Kolegium Kedokteran Jiwa

### **Senarai**

1. moralitas : kemampuan membedakan antara benar dan baik serta salah dan buruk
2. empati : empati adalah kemampuan dimana seseorang merasakan pikiran, perasaan, atau keadaan yang sama dengan orang lain

## BIOGRAFI PENULIS



### A. IDENTITAS PRIBADI

Nama Lengkap : dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ (K)  
Tempat / Tanggal Lahir : Semarang, 13 Desember 1969  
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala  
Golongan : IV a  
NIDN : 0013126904  
Alamat Rumah : Jl Tirtomukti I No 997 Semarang  
HP : 08122908847  
E-mail : [fitrisutomo@yahoo.com](mailto:fitrisutomo@yahoo.com)  
Praktek Klinik : RSUP Dr. Kariadi Semarang  
RS Tlogorejo Semarang

### B. PENDIDIKAN

Tahun Lulus	Jenjang	Gelar	Nama Sekolah/ Perguruan Tinggi	Jurusan / Bidang Studi
1994	Sarjana	dr.	Universitas Diponegoro Semarang	Kedokteran
2003	Spesialis	Sp.KJ	Universitas Diponegoro Semarang	Psikiatri
2021	Doktor	Dr.	Universitas Diponegoro Semarang	Kedokteran dan Kesehatan

### C. ARTIKEL / KARYA TULIS ILMIAH

Tahun	Judul	Volume, Edisi	Nama Penerbit/Jurnal/Prosiding/Majalah
-------	-------	------------------	--

2011	“Psikosis Lir Schizofrenia Akut Setelah Infeksi Streptokokus : Suatu Tinjauan Kasus Psiconeuroimunologi”	Vol XLIV, Edisi 3, Hal 95-99	Majalah Jiwa
2011	Penilaian Fungsi Pribadi dan Sosial Sebelum dan Sesudah Mendapat Pengobatan pada Penderita Gangguan Jiwa Korban Pemasangan	Vol.45 No.1	Media Medika Indonesiana
2012	Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ	Volume 1, Nomor 2, Hal 118	Medica Hospitalia
2013	Comprehensive Care of Epilepsy : Involvement of Psychological Assessment and Wada Test	Vol 2(1) pp.01 – 04	Basic Research Journal of Medicine and Clinical Sciences
2018	Hubungan Stigma dan Terapi ARV dengan Komplikasi Gangguan Psikiatri pada Pasien HIV/AIDS	Vol. 5, No. 1, Hal. 24-18	Jurnal Penyakit Dalam Indonesia
2018	Hubungan Adiksi Internet Dengan Prokrastinasi Akademik	Vol. 7, No, 1, Hal. 330-347	Jurnal Kedokteran Diponegoro
2018	Hubungan Polimorfisme SNP8NRG433E1006 Gen Neuregulin 1 (NRG1) dengan Skizofrenia pada Etnik Jawa	Vol. 6, No.1, Hal. 49-56	Global Medical & Health Communication (GMHC)
2018	Differences of Beck Depression Inventory-II Score before and after Probiotics Administration	Hal.116	Proceeding of 2nd International Conference of Translational Medicine and Health Sciences in Conjunction with 4th Java International Nursing Conference 2018.
2018	Perbedaan Tingkat Stres, Cemas, dan Depresi antara Terapi Efavirenz dengan Nevirapine (Studi Penderita HIV/AIDS di poli VCT-CST	Vol. 5, No. 2, Hal. 76-81	Jurnal Penyakit Dalam Indonesia

	RSUP Dr. Kariadi Semarang)		
2018	Perbedaan Kepuasan Perkawinan pada Pasangan ODHA Disertai dan Tanpa Disertai Gejala Depresi	Vol. 5, No. 3, Hal. 135-140	Jurnal Penyakit Dalam Indonesia
2019	Disruption of behavior in children with intractable epilepsy: A case report	Hlm 61	Proceeding WHCS - PTCC - WNPC 2019
2019	Mikrobiom dan Kecemasan	Hlm 200-202	Makalah Pertemuan Ilmiah Tahunan Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia 2018 Indonesia Convention Exhibition (ICE)
2019	Correlation Between Psychosocial Stressors, Inulin and Tryptophan with Cortisol and Serotonin Levels in Patients With Depression (at RSUP Dr Kariadi, RS Nasional Diponegoro, RS Tugurejo, RSUD Permata Medika Semarang)	Hlm 298,03-9	Proceeding 6 <sup>th</sup> Congress of AsCNP, JSCNP, JSNP 2019
2019	The Difference Between Interleukin (IL-6) Serum in Depressed Patients Receiving Antidepressant Therapy of Ssri and Non Ssri Group (at RSUP Dr Kariadi, RS Nasional Diponegoro, RS Tugurejo, RSUD Permata Medika Semarang)	Hlm 298,03-10	Proceeding 6 <sup>th</sup> Congress of AsCNP, JSCNP, JSNP 2019
2020	Differences of BDI-II (Beck Depression Inventory-II) Score before and after	Vol. 13, NO. 4 HLM. 1276-1281	Pakistan Journal of Medical & Health Sciences
2020	HIDUPMU SUNGGUH BERARTI		HAK CIPTA 000186415
2020	The Relationship of Urban Adolescent Stressors to The	Vol 1 No 1 hal 13-16	The Avicenna Medical Journal



	Online Addiction of Game on Junior High School		
2020	Zinc Intake is Associated with Serotonin but Not with Cortisol in Patient with Depression	Vol. 9(3): hlm. 11	4th ICTMHS Bali Med J
2020	The Role of Psychosocial Stressors, carbohydrate and protein intake on serum serotonin and cortisol levels in patients with depression : a preliminary evaluation	Vol. 9(3): hlm. 11	4th ICTMHS Bali Med J
2020	The correlation between occupational stress and depression : case report	Vol. 9(3): hlm. 11	4th ICTMHS Bali Med J
2021	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon terhadap Skor Kecemasan Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro	Vol 7 (2) : 452-455	Medica Hospitalia
2021	Hubungan Derajat Narsisme dengan Kejadian Kecanduan Media Sosial pada Siswa SMK	Volume 2 No 2, Hal 77 – 88	Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa
2021	Annals of Medicine and Surgery	Volume 62, Pages 391-394	Annals of Medicine and Surgery
2021	The Effect of Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Drugs on Serum Interleukin-6 Levels among People with Depression	Volume 25, Issue 12, HLM 3625-3630	International Medical Journal
2021	Profile of Schizophrenia Aggressiveness with the Risk of Suicide based on the Personality and Social Performance Score	Vol. 2 No. 1	Scientia Psychiatrica
2021	Cushing's Syndrome Manifesting as Chronic Insomnia Caused by Adrenal Corticoid Adenoma With Incidental Pituitary Microadenoma	Vol. 7 (1) 2021, 22-26	Journal of Biomedicine and Translational Research

2021	The Role of Psychosocial Stressors, Carbohydrate and Protein Intake on Serum Serotonin and Cortisol Levels in Patients with Depression : A Preliminary Evaluation	Vol 10 (1) 2021, 137-141	Bali Medical Journal (Bali MedJ)
------	---	--------------------------	----------------------------------

#### D. WORKSHOP/SEMINAR

<b>Workshop/Seminar Name</b>	<b>Penyelenggara dan Tahun</b>	<b>Peran</b>
Gangguan Depresi Update	PDSKJI Cabang Semarang, tahun 2014	Pembicara
Konferensi Nasional Psikiatri Seksual & Marital	PDSKJI, 2014	Pembicara
Workshop Advance Theraphy In Schizophrenia Management	PDSKJI Cabang Semarang, tahun 2014	Pembicara
How Does Anxiety Disorder Impact on Daily Life	PDSKJI Cabang Semarang, tahun 2015	Pembicara
New Paradigm of Anxiety : Concept,Diagnosis and Treatment	Konas I Ansietas, tahun 2015	Pembicara
Indonesia Darurat Narkoba dan Regulasi Pengelolaan Obat Psikotropika dan Narkotika di Sarana Pelayanan Farmasi	Ikatan Apoteker Indonesia, tahun 2015	Pembicara
Pelatihan Homodialisa	Perhimpunan Nefrologi Indonesia, 2015	Pembicara
Konas VIII PDSKJI 15 <sup>th</sup> Asean Federation for Psychiatry & Mental Health Congress	PDSKJI, 2016	Pembicara
Psychosomatic Approaches as A Basic of Clinical Medicine Brain,Mind & Body	Universitas Padjajaran Bandung, 2017	Pembicara
PIT PDSKJI 2018 “Quality in Psychiatry Education, Research and Services”	PIT PDSKJI 2018	Moderator
Seminar Hari Kesehatan Jiwa “Hidupmu Sungguh	PDSKJI Cabang Semarang, tahun 2020	Pembicara

Berarti Pengenalan Tanda dan Pencegahan Bunuh Diri”		
Seminar Series”Antisipasi Penyalahgunaan Internet/Gadget di Masa SFH”	PDSKJI Cabang Semarang, tahun 2020	Pembicara
PIT PDSKJI 2020	PDSKJI,2020	Moderator
Seminar Series “Hoax dan Kesehatan Mental di Era Pandemi Covid-19”	PDSKJI,2020	Moderator

#### E. PENGHARGAAN

Jenis Penghargaan	Pemberi Penghargaan	Tahun
Satya Lancana Karya Satya X	Presiden RI	2012

#### F. PELATIHAN

Pelatihan	Penyelenggara dan Tahun	Peran
Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian	RSUP Dr Kariadi, 2016	Peserta
Pelatihan Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Rumah Sakit dan Penggunaan Alat Pemadam Api Ringan	RSUP Dr Kariadi, 2016	Peserta
Pelatihan Keselamatan Pasien	RSUP Dr Kariadi, 2016	Peserta
Pelatihan Instruktur Klinis	Fakultas Kedokteran Undip, 2017	Peserta
Clinical Teaching Workshop	Fakultas Kedokteran Undip, 2017	Peserta
Neuropsychiatry Masterclass	NEURON,Malaysia Tahun 2018	Peserta

#### G. ORGANISASI/STRUKTURAL/JABATAN

PERAN	JENIS ORGANISASI/STRUKTURAL/TIM HALI	TAHUN
-------	--------------------------------------	-------

Ketua	PDSKJI Cab.Semarang	2010-2014
Pengurus	IDI Cab.Semarang	2011-2014
Anggota	Senat Fakultas Kedokteran Undip	2011-2014
Koordinator Pendidikan	Bagian Psikiatri FK Undip	2012
Sekretaris Bagian	Bagian Psikiatri FK Undip	2013
Ketua Prodi Psikiatri	Prodi Psikiatri FK Undip	2009 - 2013
Ketua Prodi Psikiatri	Prodi Psikiatri FK Undip	2013-2018
Ketua Bagian Psikiatri	Bagian Psikiatri FK Undip	2018-2023

## BIOGRAFI PENULIS



Name : dr. Natalia Dewi Wardani Sp.KJ  
Place/Date of Birth : Banyumas, 25 Desember 1980  
Institution : Lecturer at Department of Psychiatry,  
Diponegoro University, Central Java  
Adress : Jl. Gaharu Raya 225 Banyumanik  
Semarang  
Telp/ Fax/ HP : +6281325683134  
Email : anatdew@gmail.com

School /University	Discipline	Year
University of Indonesia, Jakarta, Indonesia	Psychiatrist	2008 – 2012
Diponegoro University, Semarang, Indonesia	Medical Doctor	1999 – 2005
SMU N 1 Purbalingga	High School	1996 – 1999
SMP N 1 Purbalingga		1993 – 1996
SD Santo Agustinus Purbalingga		1987 – 1993

### Clinical Practice:

1. St. Elisabeth Hospital
2. dr. Kariadi Hospital
3. Banyumanik Hospital

Organisation:

2005-present Member, Indonesian Medical Association (IDI-Ikatan Dokter Indonesia)

2012-present Member, Indonesian Psychiatric Association (PDSKJI)

### **COURSESS AND SEMINARS**

1. Participant of the International Workshop on Psychotherapy in September 2011
2. Free Paper and Poster Presentation on *Kosensus Nasional Psychotherapy* in 2010
3. Workshop Cognitive Behavioral Therapy on *Konferensi Nasional III Psikoterapi 2010* “ The Healing Power of Understanding It’s reach and It’s Limitation”
4. Participant on Leadership Workshop: Mental Health Program Development in October 2011
5. Participant on Expert Meeting Forum: Functionality Attainment in Schizophrenia Treatment in March 2009
6. Participant on Workshop *Diagnosis Gangguan Bipolar dan Penggunaan Instrument Young Mania Rating Scale (YMRS) & Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)* in Juli 2010
7. Participant on *Penyegaran Kesehatan Jiwa Militer* in Februari 2009
8. Poster Presentation on *Pertemuan Nasional Akeswari II* “Improving Child Mental Health from Prevention to Recovery and Wellbeing” in Mei 2011
9. Participant on *Pertemuan Ilmiah Dua Tahunan Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia Tahun 2011*
10. Course on Leadership and Professional Skills Development by WHO, Kuta-Bali, Indonesia, 9-12 September 2012
11. Speaker “Staff’s Perception in two non medical mental health care institution about Restraint and Seclusion” during WPA Regional Meeting, September 13<sup>th</sup>-15<sup>th</sup> 2012 in Nusa Dua Bali, Indonesia
12. Working Group Operationalized Psychodynamic Diagnostic System-OPD2 in Jakarta 25-26 Mei 2012

## BIODATA PENULIS



- Nama : dr. Muflihatunnaimah, M.Kes, Sp.KJ  
TTL : Semarang, 12 Desember 1969  
Alamat : Pedurungan Kidul, Semarang  
Kontak : 08122524111  
Tempat Praktek : RSJD Dr. Amino Gondohutomo  
RSI (Rumash Sakit Islam) Pati  
RS Mitra Bangsa Pati
- Riwayat Pendidikan : SD Penggaron 1 (1977 -1982)  
SMP Badan Wakaf((1982-1985)  
SMA 2 Semarang(1985-1988)  
S1 Kedokteran Umum Unissula (1988-1995)  
S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Undip(2007-2008)  
Spesialisasi Kedokteran Jiwa Undip(2010-2015)
- Riwayat Pekerjaan :
- Kasie Rawat Jalan dan Keswamas serta dokter fungsional RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang (2006-2007)
  - Ka.Sub Bid Pelayanan Medis Umum dan Elektromedik (2007-2009)
  - Kasie Pelayanan Rawat Inap dan Rujukan RSJD AGH (2009-2010)
  - Kepala Instalasi Rawat Inap RSJD Amino Gondohutomo(2015-2021)
  - Ketua Komite Medis RSJD Amino Gondohutomo(2021-sekarang)
- Pelatihan :
- Pelatihan Tim geriatri terpadu di RSUP DR.Kariadi Semarang
  - Workshosp psikiatri dengan tema “Marital Conflict” Terapi berbasis spiritual dan religi
  - Webinar Psikiatri dengan tema “What is The effect of COVID 19 on Risk of Anxiety Depression and Dementia”

- Bimtek Triase dan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Medis RSJD AGH (2021)
- Workshop PANSS (2018)
- Workshop Psikoterapi Psikoanalisis (2018)
- Bimtek Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan obat tentang penulisan resep atau pemesanan obat bagi petugas medis di RS (2018)
- Workshop Spiritual & Religious Psychiatry “Management Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder”

#### Seminar

- PIT PDSKJ 2018 Quality in Psychiatry Education, Research, and Services 2018 (peserta)
- Mediator in Depression Symposium (2019)
- Seminar Kesehatan Jiwa “Kupas Tuntas Adiksi game, apa dan bagaimana solusinya (2019)
- Penatalaksanaan pengguna NAPZA dengan pendekatan individual (2020)
- Seminar Waspada Depresi Pada Kehamilan (2018)
- Optimalisasi Peran DPJP dalam Mewujudkan Patient Safety dalam System Pembiayaan JKN (2018)
- Pengenalan Penegakan Diagnosis Ansietas dan Depresi (2019)



ISBN 978-623-417-011-5 (EPUB)



9 786234 170115