

**Bahan Ajar**

# **PSIKOLOGI KESEHATAN**

**Tim Penyusun:**

- **Luh Made Karisma Sukmayati Suarya**
- **I Made Rustika**
- **Dewi Puri Astiti**
- **Made Diah Lestari**
- **Komang Rahayu Indrawati**
- **Luh Kadek Pande Ary Susilawati**
- **Putu Nugrahaeni Widiasavitri**
- **Adijanti Marheni**
- **Naomi Vembriati**
- **Ni Made Ari Wilani**
- **Ni Made Swasti Wulanyani**
- **David Hizkia Tobing**
- **Putu Wulan Budisetyani**
- **Supriyadi**  
**Yohanes Kartika Herdiyanto**



**Program Studi Psikologi  
Fakultas Kedokteran  
UNIVERSITAS UDAYANA  
2016**

## PRAKATA

Puji syukur atas rahmat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memperkenankan bahan ajar itu dituliskan untuk membantu para mahasiswa yang mengikuti matakuliah pilihan Psikologi Kesehatan yang berlangsung di semester V pada penyelenggaraan proses pendidikan di Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Tim Pengajar Psikologi Gerontologi terdiri dari dosen dengan latar belakang keilmuan Psikologi Klinis dan Perkembangan.

Bahan ajar ini disusun dengan mengacu pada satuan ajar perkuliahan, sesuai dengan susunan pertemuan setiap minggu. Secara keseluruhan, terdapat 12 materi yang diberikan. Materi disusun berdasarkan bobot yang berimbang antara penguasaan teori dan juga praktik psikologi kesehatan, dalam hal ini aktivitas-aktivitas yang berkaitan dengan kesehatan, yang dikaji dari sudut pandang psikologi seperti menyusun artikel ilmiah mengenai dampak psikososial individu dengan penyakit tertentu, promosi kesehatan yang merupakan kolaborasi dari ilmu kesehatan dan psikologi.

Sebelum ujian tengah semester (UTS), peserta perkuliahan akan belajar perihal teori atau perspektif dasar dalam psikologi kesehatan, teori perubahan perilaku terkait perilaku sehat. Setelah UTS, peserta didik diajak untuk mengulas terkait perspektif psikologi dalam mengkaji masalah-masalah kesehatan atau penyakit fisik seperti rasa sakit, penyakit kronis maupun penyakit terminal, serta dampaknya terhadap aspek psikologis dan sosial.

Denpasar, 2 Januari 2017

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

PRAKATA.....	2
DAFTAR ISI .....	3
PENDAHULUAN .....	5
PENGANTAR PSIKOLOGI KESEHATAN.....	12
A. Pengertian.....	12
B. Kaitan Mind dan Body .....	12
C. Pendekatan Biopsikososial dalam Psikologi Kesehatan .....	13
D. Kesimpulan.....	15
E. Latihan soal mandiri .....	15
PERILAKU SEHAT DAN PENCEGAHAN DINI.....	16
A. Pengantar Perilaku Sehat.....	16
B. Mengubah Perilaku Sehat .....	17
C. <i>Cognitive Behavior Therapy</i> dalam Perubahan Perilaku Sehat .....	17
D. Kekambuhan .....	19
E. Latihan soal mandiri .....	20
F. Daftar istilah yang penting.....	20
PERILAKU SPESIFIK TERKAIT KESEHATAN .....	21
A. Tingkah Laku dan kesehatan.....	21
B. Perspektif Interdisipliner Dalam Mencegah Penyakit.....	21
C. Kreativitas dan faktor-faktor yang memengaruhi perbedaan perubahan kognitif .....	22
D. Masalah-Masalah Yang Dihadapi Dalam Usaha Meningkatkan Kesehatan .....	22
E. Faktor Perkembangan, Jenis Kelamin, Sosiokultural dalam Kesehatan .....	23
F. Program Meningkatkan Kesehatan .....	25
G. Mempertahankan Perilaku Sehat .....	25
PENGUNAAN DAN KETERGANTUNGAN ALKOHOL DAN MEROKOK.....	26
A. Kecanduan dan Ketergantungan.....	26
B. Faktor-faktor Penyebab Ketergantungan .....	26
C. Merokok dan Kesehatan .....	27
D. Penyalahgunaan Alkohol .....	27
E. Penyalahgunaan Obat-obatan .....	29
F. Mengurangi Penggunaan Zat Terlarang .....	29
STRES DAN KESEHATAN.....	31
A. Stressor, Strain, dan Transaction .....	31
B. Teori-teori Stres .....	32
C. Adaptasi Individu Terhadap Stresl .....	34
D. Sumber-sumber Stres Kronis .....	34
E. Kesimpulan.....	35
F. Latihan soal mandiri (quiz).....	35
COPING DAN PENURUNAN STRES .....	36
A. Coping Stres .....	36
B. Dukungan Sosial .....	37
C. Intervensi-intervensi terhadap Coping.....	38
D. Kesimpulan .....	38

E. Latihan soal mandiri (quiz).....	38
MEMANFAATKAN PELAYANAN KESEHATAN .....	39
A. Tipe-tipe Pelayanan Kesehatan .....	39
B. Merasakan dan Mengartikan Gejala .....	40
C. Penggunaan Layanan Kesehatan.....	40
D. Masalah-masalah dalam Penggunaan Layanan Kesehatan .....	41
SIFAT ALAMI RASA SAKIT .....	43
A. Pengertian dan Pemahaman Rasa Sakit .....	43
B. Dimensi dan Fisiologi Rasa Sakit .....	43
C. Teori-teori Rasa Sakit.....	44
D. Isu-isu Klinis dan Manajemen Rasa Sakit.....	44
E. Program Manajemen Rasa Sakit .....	45
F. Kesimpulan.....	46
G. Latihan Soal Mandiri (quiz) .....	46
MANAJEMEN DAN KONTROL RASA SAKIT.....	47
A. Pengertian Rasa Sakit .....	47
B. Penanganan Medis dalam Menangani Rasa Sakit .....	48
C. Mengatasi Rasa Sakit dengan Metode Behavioral Kognitif.....	49
D. Terapi Stimulasi dan Fisik untuk Menangani Rasa Sakit.....	49
MANAJEMEN PENYAKIT KRONIS.....	50
A. Kualitas Hidup .....	50
B. Isu-isu Personal dalam Penyakit Kronis .....	50
C. Coping dan Penyakit Kronis .....	50
D. Komanajemen Penyakit Kronis .....	51
E. Kesimpulan.....	52
D. Latihan soal mandiri (quiz).....	52
PENYAKIT-PENYAKIT KRONIS .....	53
A. Asma .....	53
B. Epilepsi.....	54
C. Hipertensi.....	56
E. Diabetes Mellitus.....	57
F. Jantung Koroner .....	58
G. Stroke.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN.....	

## PENDAHULUAN

**Nama Mata Kuliah : Psikologi Kesehatan**

**Kode Mata Kuliah : 2235092**

**Pengajar/pengampu : 1. L. M. Karisma Sukmayanti Suarya. S.Psi, M.A**

**2. Dr. I Made Rustika, M.Si**

**Semester : Lima (5)**

**Hari Pertemuan/jam : Jumat, 08.00 wita – 10.30 wita**

**Tempat Pertemuan : Ruang kuliah PS.Psikologi, Lantai 2**

### **1. Manfaat Mata Kuliah**

Mata kuliah ini diberikan kepada mahasiswa agar mahasiswa mendapat informasi mengenai peran psikologi kesehatan sebagai metode intervensi dalam prevensi penyakit, promosi kesehatan, dan pengelolaan penyakit secara benar dan rasional.

### **2. Deskripsi Perkuliahan**

Mata kuliah Psikologi Kesehatan termasuk dalam mata kuliah wajib lokal. Mata kuliah ini pada dasarnya hendak menjelaskan secara mendalam mengenai psikologi kesehatan, baik mengenai pengertian, perilaku sehat dan perilaku tidak sehat, peran psikologi dalam kesehatan fisik, faktor-faktor risiko gangguan fisik maupun psikologis.

### **3. Tujuan Instruksional**

Setelah menyelesaikan mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan dapat menunjukkan, menerapkan, dan melaksanakan informasi mengenai kesehatan dari sudut pandang psikologi, dan peran psikologi dalam kesehatan, sebagai program preventif dan penyuluhan.

### **4. Organisasi Materi**

Organisasi materi dapat dilihat pada jadwal perkuliahan.

### **5. Strategi Perkuliahan**

Strategi instruksional yang digunakan pada mata kuliah psikologi kesehatan ini terdiri dari:

- a. Urutan kegiatan instruksional berupa: pendahuluan (tujuan mata kuliah, cakupan materi pokok bahasan, dan relevansi), penyajian (uraian, contoh, diskusi, evaluasi), dan penutup (umpan balik, ringkasan materi, petunjuk tindak lanjut, pemberian tugas, gambaran singkat tentang materi berikutnya).
- b. Metode instruksional menggunakan metode ceramah, tanya jawab, demonstrasi, diskusi kasus, dan penugasan.
  1. Ceramah berupa penyampaian bahan ajar oleh dosen pengajar dan penekanan-penekanan pada hal-hal penting, serta bermanfaat untuk dapat diterapkan setelah menjadi sarjana psikologi maupun dalam kehidupan sehari-hari.
  2. Demonstrasi berupa penyajian contoh-contoh termasuk contoh dalam kehidupan sehari-hari, yang berkaitan dengan topik bahasan.
  3. Tanya jawab dilakukan sepanjang tatap muka, dengan memberikan kesempatan mahasiswa untuk memberikan pendapat atau pertanyaan mengenai hal-hal yang belum dimengerti terkait topik bahasan, atau yang bertentangan dengan pemahaman sebelumnya.
  4. Diskusi dilakukan dengan memberikan contoh kasus atau kondisi pada akhir pokok bahasan, mengambil tema yang sedang aktual di masyarakat dan berkaitan dengan pokok bahasan yang sedang dibahas, kemudian mengajak mahasiswa untuk memberikan pendapat atau hasil analisa mahasiswa secara kritis terhadap kasus atau kondisi tersebut, sesuai dengan pengetahuan yang baru diperoleh.
  5. Penugasan diberikan untuk membantu mahasiswa memahami bahan ajar, membuka wawasan, dan mendalami materi perkuliahan. Penugasan dapat berupa pembuatan tulisan ilmiah, membuat review artikel ilmiah, ataupun membuat tulisan yang membahas kasus/kondisi yang berkaitan dengan pokok bahasan. Pada penugasan ini, terdapat komponen keterampilan menulis ilmiah, berpikir kritis, penelusuran referensi ilmiah, dan keterampilan berkomunikasi.

- c. Media instruksional berupa: *LCD projector*, *whiteboard*, artikel aktual di surat kabar/internet/majalah/jurnal ilmiah, buku diktat bahan ajar, dan kontrak perkuliahan.
- d. Waktu: lima (5) menit pada tahap pendahuluan, 40 menit pada tahap penyajian, lima (5) menit pada tahap penutup, 50 menit pembelajaran mandiri, dan 50 menit pleno/diskusi hasil.
- e. Evaluasi: evaluasi formatif dilakukan selama proses pembelajaran berlangsung.

## **6. Materi/Bacaan Perkuliahan**

Buku atau bacaan dalam perkuliahan ini antara lain:

- a. Sarafino, E. P., 1998. *Health Psychology. Biopsychosocial Interventions. Third Edition.* USA: John Wiley & Sons.
- b. Taylor, S.E., 2009. *Health Psychology. Seventh Edition.* USA: McGraw-Hill.

## **7. Tugas**

Dalam perkuliahan ini, diberikan beberapa tugas sebagai berikut:

- a. Materi perkuliahan sebagaimana disebutkan dalam jadwal perkuliahan, harus telah dibaca terlebih dahulu oleh mahasiswa sebelum mengikuti tatap muka perkuliahan.
- b. Penugasan diberikan berupa tulisan ilmiah dan praktek atau penugasan lapangan baik secara individual maupun berkelompok, sesuai dengan topik bahasan. Pengumpulan tugas harus dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
- c. Evaluasi mahasiswa dilakukan dengan mengadakan ujian tengah semester dan ujian akhir semester, dengan format soal esai.

## **8. Kriteria Penilaian**

Penilaian hasil belajar mahasiswa dilakukan oleh tim pengajar, dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

Nilai dalam Huruf	Rentang Skor
A	80 ke atas
B	65 - 79
C	55 - 64
D	40 - 54
E	Ke bawah -39

a. Pembobotan nilai adalah sebagai berikut:

Nilai Tugas : 20% (penulisan ilmiah, laporan tugas lapangan, secara individual dan kelompok)

Nilai UTS : 40%

Nilai UAS : 40%

b. Program Studi Psikologi tidak menolerir adanya kecurangan dalam ujian. Praktek lapangan, UTS, dan UAS adalah instrumen untuk menguji kemampuan mahasiswa dalam mata kuliah. Apabila mahasiswa menunjukkan gerak-gerik mencurigakan selama tes-tes tersebut, atau ditemukan menyontek atau memberikan contekan, kertas kerja (lembar jawaban) saat tes tersebut berlangsung akan diambil oleh pengawas dan mahasiswa dianggap telah selesai ujian (meskipun belum selesai mengerjakan soal ujian). Apabila mahasiswa ditemukan membawa atau membuat contekan (walaupun tidak membuka) catatan selama tes-tes tersebut berlangsung, baik berupa kertas, coretan di kursi dan sebagainya, maka mahasiswa akan mendapat pengurangan nilai sebanyak 50% dari nilai yang diperoleh, dan pengurangan nilai disampaikan secara terbuka pada saat pengumuman nilai.

c. Presentase ketentuan mendapatkan penilaian kehadiran sebagai berikut:

1. Setiap mahasiswa wajib hadir tepat waktu saat perkuliahan dimulai, dengan toleransi waktu keterlambatan selama 15 menit. Bagi mahasiswa yang terlambat lebih dari 15 menit, tidak diperkenankan masuk kelas.

2. Bagi mahasiswa yang jumlah presensinya kurang dari 75% dari jumlah kehadiran kuliah sebelum UTS (atau tidak hadir sebanyak dua kali), maka mahasiswa bersangkutan tidak diperkenankan mengikuti UTS, atau tidak hadir sebanyak empat kali, mahasiswa bersangkutan tidak diperkenankan mengikuti UAS.

Larangan ini tidak berlaku apabila mahasiswa bersangkutan mengganti ketidakhadiran dengan menulis paper/tugas/makalah, di luar penugasan kuliah.

## 9. Jadwal Perkuliahan

No	Pertemuan	Materi Kuliah/Topik	Content Perkuliahan
1	2 Sept'2016 IM	Pengantar/overview psikologi kesehatan dan Sistem tubuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian psikologi kesehatan</li> <li>b. Kaitan antara <i>mind-body</i></li> <li>c. Pendekatan biopsikososial dalam psikologi kesehatan</li> <li>d. Peran penting psikologi kesehatan</li> <li>e. Sistem saraf</li> <li>f. Sistem endokrin</li> <li>g. Sistem kardiovaskular</li> <li>h. Sistem pernapasan</li> <li>i. Sistem reproduksi</li> <li>j. Sistem imun</li> </ul>
2	9 Sept'2016 IM	Perilaku sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengantar perilaku sehat</li> <li>b. Perubahan kebiasaan atau hidup sehat</li> <li>c. Pendekatan kognitif-perilaku terhadap perubahan perilaku sehat</li> <li>d. Program modifikasi untuk perilaku sehat</li> </ul>
3	23 Sept'2016 RS	Perilaku-perilaku spesifik terkait dengan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Olahraga</li> <li>b. Gaya hidup</li> <li>c. Diet sehat</li> <li>d. Obesitas dan kontrol berat badan</li> <li>e. Faktor perkembangan, gender, dan sosiokultural terkait kesehatan</li> <li>f. Peran <i>beliefs</i> dan <i>intention</i> terkait kesehatan</li> </ul>
4	30 Sept'2016	Penggunaan dan ketergantungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Merokok</li> <li>b. Ketergantungan alkohol</li> </ul>

	RS	alkohol dan merokok	c. Konsep prevensi dan tritmen terkait perilaku merokok dan ketergantungan alkohol
5	7 Okt'2016 IM	Pengertian stres, penyebab, dan dampak	a. Pengertian stres b. Teori-teori tentang stres c. Sumber-sumber stres d. Pengaruh stres terhadap kesehatan e. Gangguan psikofisiologis f. Stres dan penyakit kardiovaskular
6	14 Okt'2016 IM	Coping dan penurunan stres	a. Coping terhadap stres b. Coping dan sumber eksternal c. Dukungan sosial d. Intervensi coping
<b>UJIAN TENGAH SEMESTER</b>			
7	4 Nov'2016 RS	Memfaatkan pelayanan kesehatan	a. Pengenalan dan interpretasi simtom-simptom b. Tipe pelayanan kesehatan c. Penggunaan dan penyalahgunaan pelayanan kesehatan d. Hubungan pasien dan pelayan kesehatan e. Komunikasi pasien dan pelayan kesehatan f. Kepatuhan pasien terhadap tritmen medis g. Pasien dalam lingkungan rumah sakit
8	11 Nov'2016 IM	Sifat alami rasa sakit dan simtom rasa sakit	a. Pengertian rasa sakit b. Teori-teori tentang rasa sakit c. Aspek biopsikososial terkait rasa sakit d. Teknik-teknik untuk mengontrol rasa sakit e. Rasa sakit pada anak-anak
9	18 Nov'2016	Manajemen dan kontrol rasa sakit kronis	a. Isu-isu klinis dalam manajemen rasa sakit b. Efek placebo c. Program manajemen rasa sakit kronis

	RS		
10	25 Des'2016 IM	Manajemen penyakit kronis	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kualitas hidup</li> <li>b. Respon emosional terhadap penyakit kronis</li> <li>c. Coping terhadap penyakit kronis</li> <li>d. Comanajemen terhadap penyakit kronis</li> <li>e. Intervensi psikologis dan penyakit kronis</li> </ul>
11	2 Des'2016 RS	Isu-isu psikologis terkait penyakit terminal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kematian</li> <li>b. Isu-isu psikologis dalam perkembangan penyakit</li> <li>c. Tahap penyesuaian pada fase terminal</li> <li>d. Manajemen psikologis pada fase terminal</li> </ul>
12	9 Des'2016 IM (08.00-09.00)	Penyakit-penyakit kronis	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Coronary Heart disease</i></li> <li>b. Hipertensi</li> <li>c. Stroke</li> <li>d. Diabetes</li> <li>e. Psikoneuroimunologi</li> </ul>
13	9 Des'2016 RS (09.00-10.00)	Penyakit-penyakit kronis (lanjutan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. AIDS</li> <li>b. Kanker</li> <li>c. Arthritis</li> <li>d. Promosi kesehatan</li> <li>e. Manajemen penyakit-penyakit khusus</li> </ul> <p>Tren dalam kesehatan dan psikologi kesehatan</p>
<b>UJIAN AKHIR SEMESTER</b>			

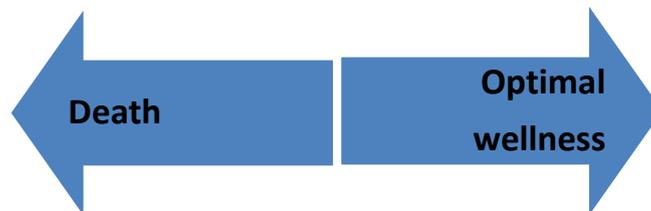
# PENGANTAR PSIKOLOGI KESEHATAN

## A. Pengertian

Psikologi Kesehatan memiliki pengertian yaitu ilmu yang mempelajari, memahami bagaimana pengaruh faktor psikologis dalam menjaga kondisi sehat, ketika mengalami kondisi sakit, dan bagaimana cara merespon ketika individu mengalami sakit.

Apabila mengacu pada pengertian sehat menurut WHO tahun 1948, menunjukkan adanya keselarasan antara pengertian psikologi kesehatan dengan pengertian sehat menurut WHO, yang tidak hanya menekankan pada ada atau tidak adanya penyakit. Pengertian sehat menurut WHO (1948) yang dimaksud yaitu kondisi sehat atau sejahtera pada aspek fisik, aspek mental maupun aspek sosial.

Kondisi sehat maupun kondisi sakit merupakan suatu kontinum, yaitu kondisi sehat yang dialami individu dapat mencapai kondisi sehat secara optimal, maupun ketika mengalami kondisi sakit dapat menuju atau berada pada kondisi yang sangat buruk, hingga menuju kematian. Adapun dapat digambarkan seperti di bawah ini:



## B. Kaitan antara *Mind and Body*

### 1. Psikoanalisa

Sigmund Freud adalah salahspektif psikoanalisa dalam membahas atau mengkaji mengenai manusia atau individu. Termasuk pula dalam membahas individu dalam konteks psikologi kesehatan. Bahwa munculnya gejala atau gangguan secara fisik adalah manifestasi dari adanya konflik-konflik yang tidak terselesaikan.

### 2. Psikosomatis

Penjelasan mengenai kaitan mind dan body dari sudut pandang psikosomatis, dipelopori oleh Dunbar pada sekitar tahun 1930 & Alexander sekitar pada tahun 1940an.

Menurut Dunbar (1930an) & Alexander (1940an) bahwa gangguan atau sakit yang dialami oleh individu disebabkan oleh psikosomatis. Hal ini terjadi karena adanya konflik-konflik psikologis bawah sadar organ tubuh melalui sistem saraf otonom, hingga terjadinya kondisi sakit pada diri individu.

Adapun keterkaitan antara *mind* dan *body* dapat digambarkan dengan ilustrasi di bawah ini:



### C. Pendekatan Biopsikososial dalam Psikologi Kesehatan

- Pendekatan biopsikososial merupakan pergeseran dari model atau konsep biomedis, yang cenderung hanya menekankan pada perspektif biologis dan medis dalam mengkaji kondisi sehat maupun sakit yang dialami oleh individu.
- Kondisi sakit maupun sehat yang dialami individu merupakan interaksi antara penyakit, aspek personal individu (seperti kondisi psikologis), dan aspek sosial.

- Implikasi klinis dari model biopsikososial dapat terlihat dalam prognosis, rekomendasi tritmen, dan secara tidak langsung berdampak pada hubungan pasien dan petugas kesehatan.
- Berkembangnya pendekatan biopsikososial dalam psikologi kesehatan adalah sebagai acuan bagi psikologi kesehatan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, mengarahkan munculnya suatu sistem pelayanan kesehatan berbasis biopsikososial.
- Adapun faktor-faktor yang berperan dalam perkembangan ilmu psikologi kesehatan adalah:
  1. Perubahan penyakit dari penyakit akut hingga menuju penyakit kronis
  2. Perkembangan teknologi dan penelitian yang kian maju
  3. Peran penting epidemiologi
  4. Perkembangan pelayanan perawatan kesehatan
  5. Meningkatnya respon positif komunitas medis
  6. Kontribusi psikologi kesehatan dalam kesehatan
  7. Kontribusi metodologi penelitian terhadap kesehatan
  8. Peran dari bentuk atau macam-macam penelitian seperti penelitian korelasional,eksperimen,prospective,retrospective.

Psikologi kesehatan sebagai ilmu memiliki peran penting, yaitu diantaranya adalah:

1. Penelitian: dalam bidang penelitian, psikologi kesehatan memiliki peran menguji atau meneliti keterkaitan antara faktor biologis, psikologis, dan sosial terhadap kondisi sakit maupun kondisi sehat
2. Tritmen: dalam bidang tritmen, psikologi kesehatan, memiliki peran yang berkaitan dengan masalah-masalah psikososial terkait munculnya suatu penyakit atau kondisi sakit
3. Promosi kesehatan: dalam bidang promosi kesehatan, psikologi kesehatan memiliki peran program intervensi, bekerja dalam suatu organisasi atau yayasan

#### **D. Kesimpulan**

Pendekatan model biopsikososial yang semakin berkembang, merupakan pergeseran dari model biomedis dalam mengkaji atau membahas kondisi sakit dan kondisi sehat yang dialami oleh individu. Pendekatan model biopsikososial erat kaitannya dengan ilmu psikologi kesehatan yaitu membahas kondisi sakit maupun sehat adalah keterkaitan aspek fisiologis, psikologis, dan aspek sosial. Yang tentunya perkembangan ilmu psikologi kesehatan memberikan implikasi dan berperan penting baik dalam bidang penelitian, tritmen, dan promosi kesehatan.

#### **E. Latihan soal mandiri (quiz)**

1. Jelaskan pendekatan biopsikososial dalam menjelaskan psikologi kesehatan!
2. Apakah peran penting psikologi kesehatan, jelaskan!.

# PERILAKU SEHAT DAN PENCEGAHAN DINI

## A. Pengantar Perilaku Sehat

Promosi kesehatan merupakan hal mendasar yang utama mengenai hidup sehat atau sejahtera, baik secara personal maupun kolektif. Berkaitan dengan promosi kesehatan merupakan kolaborasi dari peran psikologi kesehatan dan masyarakat serta pembuat kebijakan nasional.

Perilaku yang berkaitan dengan kesehatan adalah faktor yang sangat menentukan terjadinya suatu gangguan atau kondisi sakit, maupun kondisi sehat yang dialami individu. Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku individu untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan individu yang bersangkutan. Sedangkan *Health habits* merupakan perilaku yang dibangun atau dibentuk dan dimunculkan secara otomatis oleh individu. Selanjutnya adalah pencegahan dini yang merupakan penanaman perilaku sehat dan mengubah perilaku atau kebiasaan buruk terkait kesehatan.

Beberapa perilaku sehat menurut ilmuwan diantaranya adalah tidur malam 7 hingga 8 jam, tidak merokok, sarapan tiap pagi hari, mengonsumsi alkohol tidak lebih dari 1 hingga 2 gelas per hari, olahraga rutin dan teratur, mengonsumsi camilan sehat, berat badan tidak melebihi dari 10% dari berat badan ideal.

Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi individu untuk hidup sehat yaitu:

1. Faktor demografi
2. Faktor usia
3. Nilai-nilai yang dianut oleh individu
4. Kontrol pribadi
5. Pengaruh sosial
6. Tujuan pribadi
7. Gejala-gejala sakit yang dialami
8. Akses pelayanan kesehatan
9. Faktor kognitif

## B. Mengubah Perilaku Sehat

Berikut di bawah ini adalah beberapa teori yang dapat digunakan dalam membahas atau mengkaji mengenai perubahan perilaku sehat, diantaranya:

### 1. *Attitude Change and health behavior:*

**Educational appeals** : asumsinya bahwa individu akan mengubah perilakunya apabila mendapat informasi yang benar.

**Fear Appeals** : asumsinya bahwa jika individu merasa takut bahwa perilaku dirinya mengganggu kesehatan, maka yang bersangkutan akan mengubah perilaku untuk mengurangi ketakutan.

**Message Framing** : pesan-pesan kesehatan apapun dapat ditanggapi positif atau negatif.

### 2. *The health belief model:*

Menurut pendapat model ini, bahwa individu yang mempraktikkan perilaku sehat tertentu, bergantung pada dua (2) faktor yaitu apakah individu tersebut menghadapi ancaman terhadap kesehatannya, dan apakah individu tersebut percaya bahwa latihan perilaku hidup sehat tertentu akan efektif untuk mengurangi ancaman yang ada.

Model ini dapat memprediksi lingkungan yang bagaimana yang dapat mengubah perilaku hidup sehat seseorang atau individu. Selain itu, the health belief model juga menekankan peran penting dari efikasi diri (*self-efficacy*) dalam perubahan perilaku sehat.

### 3. *The theory of planned behavior:*

Menurut teori ini, bahwa perilaku sehat adalah hasil langsung dari *behavioral intention* yang meliputi *attitude, subjective norms, perceived behavioral control*.

## C. **Cognitive Behavior Therapy dalam Perubahan Perilaku Sehat**

*Cognitive Behavior Therapy* dalam mengkaji perubahan perilaku sehat, memfokuskan atau menekankan pada target perilaku itu sendiri dengan kondisi yang memunculkannya dan yang membuat perilaku tersebut tetap muncul, dan faktor-faktor yang menjadi penguat bagi perilaku tersebut. Selain itu, faktor keyakinan (*beliefs*) bahwa individu mengendalikan kebiasaan hidup sehat diri individu sendiri serta mendorong keterlibatan pasien untuk menjadi *coterapist* dalam intervensi

perubahan perilaku, juga menjadi perhatian penting terapi ini dalam mengkaji maupun memberikan intervensi terhadap perubahan perilaku sehat.

Beberapa bentuk dari konsep *cognitive behavior* (kognitif perilaku) dalam perubahan perilaku sehat yaitu:

#### 1. *Self monitoring*

Berdasarkan konsep self monitoring mengenai perubahan perilaku bahwa seseorang harus memahami dimensi dari target perilaku sebelum dimulai perubahan. Langkah pertama yang dapat dilakukan adalah belajar membedakan target perilaku. lanjut pada langkah kedua yaitu memetakan perilaku dari yang sangat sederhana hingga sangat kompleks, seperti: mengetahui kapan munculnya perilaku, pada situasi bagaimana, bagaimana perasaan yang muncul, dan sebagainya.

#### 2. Pengkondisian klasikal

Hal yang mendasar dari konsep pengkondisian klasikal dalam perubahan perilaku sehat adalah memasangkan *unconditioned stimulus* (UCS) dengan suatu stimulus baru (CS), sehingga menghasilkan *conditioned respons* (CR).

#### 3. Pengkondisian operan

Hal yang mendasar dari konsep pengkondisian operan adalah pemberian reinforcement atau penguatan. Ketika seseorang atau individu menampilkan suatu perilaku, perilaku tersebut diikuti atau diberikan *positif reinforcement* atau penguatan positif, maka perilaku tersebut akan cenderung muncul kembali atau bertahan.

#### 4. Modeling

Observasi dan modeling dapat menjadi pendekatan yang efektif untuk perubahan kebiasaan hidup sehat. Similarity atau kesamaan adalah prinsip yang penting dalam modeling, yang juga dapat menjadi teknik perubahan perilaku jangka panjang. Selain itu, teknik modeling juga dapat menjadi teknik untuk mengurangi kecemasan.

#### 5. *Stimulus control*

Pasien yang berusaha mengubah kebiasaan diri sendiri harus mengikuti dua (2) pendekatan ini yaitu: membebaskan lingkungan dari stimulus diskriminatif yang memunculkan perilaku bermasalah, dan menciptakan stimulus diskriminatif yang baru yang menandakan bahwa respon yang baru akan diberi penguatan.

#### 6. *The self control behavior*

Individu yang menjadi target intervensi setidaknya belajar mengontrol *antecedent* dan *consequences* dari target perilaku yang ingin dimodifikasi.

### D. **Kekambuhan**

Suatu kondisi yang dapat dikatakan sebagai kambuh atau kekambuhan apabila berlangsung selama tiga (3) bulan. Hal ini dialami ketika individu mengalami kondisi penuh tekanan, motivasi atau tujuan menjaga perilaku sehat tidak lagi kuat, serta kurang atau rendahnya dukungan sosial.

Dalam konsep kekambuhan terdapat istilah *abstinence violation-effect* yaitu munculnya perasaan hilang kendali karena diri melanggar aturan. Konsekuensi dari kambuh yang terjadi pada diri individu adalah munculnya perasaan-perasaan negatif.

Beberapa cara atau teknik yang dapat dilakukan untuk menurunkan kekambuhan diantaranya:

1. *Booster session*
2. Terapi relaksasi atau training asertivitas
3. Memertimbangkan efek jangka panjang pelanggaran proses tritmen

Pencegahan kekambuhan dapat dilakukan melalui penambahan program olahraga, belajar mengenai teknik manajemen stres oleh individu yang mengalami kekambuhan, serta meningkatkan dukungan sosial.

Adapun program modifikasi perilaku sehat dapat dilakukan di kantor terapist, di ruang praktisi kesehatan, dalam lingkungan keluarga, *managed care facilities*, *self-help group*, sekolah, intervensi di tempat kerja, intervensi yang berbasis komunitas, media massa dan internet sehingga mampu menjangkau orang sebanyak mungkin.

**E. Latihan soal mandiri (quiz)**

1. Jelaskan bagaimana *cognitive-behavioral model* dalam menjelaskan proses kekambuhan!
2. Jelaskan bagaimana arti dan pelaksanaan metode *self-monitoring*, dukungan sosial dan olahraga sebagai langkah tritmen perubahan perilaku untuk membentuk perilaku sehat!

**F. Daftar istilah yang penting**

Perilaku sehat, *health habit*, teori perubahan perilaku sehat, kekambuhan.

# **PERILAKU-PERILAKU SPESIFIK TERKAIT DENGAN KESEHATAN**

## **TINGKAH LAKU DAN KESEHATAN**

Peran perilaku terhadap kesehatan telah menjadi perhatian di berbagai negara di seluruh dunia

Penelitian menunjukkan orang dewasa dengan “gaya hidup sehat” (berolahraga, banyak mengonsumsi buah dan sayuran, tidak merokok dan tidak terlalu banyak minum minuman keras) harapan hidupnya 12 tahun lebih panjang dibandingkan orang dengan gaya hidup tidak sehat

Perilaku sehat adalah segala aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatan

Ada banyak faktor yang menentukan perilaku sehat al.: jenis kelamin, sosiokultural, dan usia.

## **PERSPEKTIF INTERDISIPLINER DALAM MENCEGAH PENYAKIT**

### **PRIMARY PREVENTION**

Adalah tindakan yang diambil untuk menghindari penyakit dan cedera (mis: menggunakan seat belts, diet, imunisasi, dll)

### **SECONDARY PREVENTION**

Adalah tindakan untuk mengidentifikasi dan memberikan tindakan terhadap penyakit atau cedera sehingga tidak berlanjut menjadi penyakit atau cedera serius (mis: pemeriksaan pendengaran dan penglihatan di sekolah-sekolah, pemeriksaan tekanan darah)

### **TERTIARY PREVENTION**

Adalah tindakan untuk mengurangi kerusakan, mencegah ketidakberdayaan dan rehabilitasi (mis: latihan fisik dan pemberian obat untuk mengurangi rasa sakit bagi penderita arthritis)

## **MASALAH-MASALAH YANG DIHADAPI DALAM USAHA MENINGKATKAN KESEHATAN**

Faktor dalam diri individu

Yaitu pertentangan berkepanjangan dalam diri individu antara berperilaku sehat dan berperilaku tidak sehat, karena dampak yang diharapkan tidak segera nampak

Faktor interpersonal

Yaitu pengaruh orang-orang yang ada di sekitar individu sehingga usaha untuk meningkatkan kesehatan terhalang.

Faktor dalam masyarakat

Orang akan lebih suka mengadopsi perilaku sehat apabila perilaku sehat dipromosikan oleh organisasi masyarakat, lembaga pemerintah

### **Faktor-Faktor Yang Menentukan**

#### **Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kesehatan**

Heredity, nampak pada alkoholism

Melalui proses belajar (dalam operant conditioning ada reinforcement, extinction, punishment). Belajar juga bisa dari model yang dilihat.

Faktor sosial (pengaruh dari orang lain)

Kepribadian, orang dengan kepribadian conscientiousness (patuh, penuh perencanaan, suka mengorganisir) cenderung menerapkan perilaku sehat.

Emosional, orang-orang yang merasa sangat tertekan (tingkat stres tinggi) cenderung kurang suka berolahraga, tidak mampu diet, merokok, dan minum minuman keras

Persepsi terhadap gejala menentukan tindakan yang diambil

Kognisi. pengetahuan yang benar tentang penyakit akan menentukan langkah-langkah yang tepat

## **PERAN KEYAKINAN DAN NIAT**

The Health Belief Model

Kemungkinan seseorang melakukan tindakan pencegahan ditentukan oleh dua penilaian, yaitu (1) perasaan ancaman terhadap kondisi kesehatan dan (2) penilaian terhadap keuntungan dan hambatan yang diperoleh atau dihadapi apabila perilaku sehat dilakukan (jumlah = keuntungan – hambatan)

Ada tiga faktor yang mempengaruhi perasaan terancam, yaitu:

- Perasaan serius mengenai masalah kesehatan
- Perasaan kerentanan terhadap masalah kesehatan
- Isyarat untuk melakukan tindakan

## **FAKTOR PERKEMBANGAN, JENIS KELAMIN, DAN SOSIOKULTURAL DALAM KESEHATAN**

Perkembangan

Faktor biologis, psikologis, dan sosial menentukan perubahan kesehatan seseorang dalam rentang kehidupannya.

Jenis kelamin

Usia harapan hidup wanita 4 – 6 tahun lebih panjang daripada laki-laki, hal ini berkaitan dengan :

- Reaksi fisiologis (pada waktu mengalami stress, tekanan darah pada laki-laki lebih tinggi daripada wanita)
- Hormon estrogen pada wanita berperan menunda penyakit jantung
- Laki-laki lebih suka merokok daripada wanita
- Laki-laki lebih suka minum minuman keras, makan makanan yg tdk sehat
- Laki-laki kurang suka berkonsultasi ke dokter

- *Lingkungan kerja laki-laki lebih keras*

#### Faktor Sosiokultural

Perbedaan sosial ekonomi berkaitan dengan penghasilan, pekerjaan, dan pendidikan. Kondisi kesehatan masyarakat kelas sosial ekonomi rendah lebih buruk dibandingkan dengan kondisi kesehatan masyarakat kelas sosial ekonomi tinggi.

- berat badannya rendah pada waktu lahir

- Meninggal pada waktu bayi atau anak-anak
- Menunjukkan tanda-tanda penyakit kardiovaskuler pada usia dini
- Penanganan kesehatan yang kurang shg mengalami berbagai penyakit pada usia dewasa-  
Mengalami banyak tekanan hidup
- Individu dari kelas bawah mempunyai kebiasaan kesehatan yang kurang baik, mereka lebih suka merokok, kurang suka berolahraga, kurang diet, dan kurang mempunyai pengetahuan tentang penyakit. Mereka kurang suka mencari informasi tentang kesehatan di media massa

## **PROGRAM UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN**

Menyediakan Informasi

Untuk meningkatkan kesehatan perlu adanya informasi tentang apa yang harus dilakukan supaya menjadi sehat. Informasi tersebut dapat disampaikan melalui media massa, seperti: TV, radio, surat kabar, majalah.

Wawancara Motivasional

Adalah wawancara yang dirancang untuk membantu individu memahami dan keluar dari kebimbangan (mis: mengatasi kecanduan alcohol)

Metode Behavioral Dan Kognitif

Metode ini membantu merubah perilaku (Mis: makan makanan yang lebih sehat)

Mempertahankan perilaku sehat

## **MENINGKATKAN KESEHATAN DI SEKOLAH DAN ORGANISASI KEAGAMAAN**

Sekolah dan organisasi keagamaan merupakan tempat yang sangat baik untuk meningkatkan kesehatan karena:

- Dapat menjangkau semua anak dan remaja
- Dapat menjangkau kaum minoritas dan imigran yang beresiko tinggi terkena penyakit serius
- Program yang telah dilaksanakan terbukti efektif karena melibatkan keluarga anak-anak dan masyarakat dalam jangka waktu lama

## **INTERVENSI ELEKTRONIK UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN**

“Program yang berbasis internet” dan “program yang berbasis komputer” terbukti berhasil merubah beberapa perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Keberhasilan tersebut disebabkan karena orang-orang di seluruh dunia mudah mengakses program tersebut

## **PENGUNAAN DAN KETERGANTUNGAN ALKOHOL DAN ROKOK**

### **Kecanduan Dan Ketergantungan**

KECANDUAN merupakan suatu kondisi dimana seseorang secara berulang mengkonsumsi zat psikoaktif yang bersifat alami maupun sintetik. Tindakan tersebut selanjutnya menyebabkan seseorang tergantung secara fisik maupun psikologis terhadap zat tersebut.

KETERGANTUNGAN SECARA FISIK terjadi ketika tubuh melakukan penyesuaian terhadap suatu zat sehingga jaringan tubuh menerimanya sebagai fungsi normal.

TOLERAN adalah suatu proses dimana tubuh meningkatkan adaptasi terhadap zat sehingga membutuhkan dosis yang lebih besar untuk dapat mencapai efek yang sama

PENARIKAN ATAU PENGHENTIAN adalah gejala ketidaknyamanan fisik dan psikologis yang dirasakan oleh seseorang ketika penggunaan zat yang menyebabkan ia tergantung terputus atau berkurang

### **Faktor-Faktor Yang Menyebabkan**

#### **Seseorang Menjadi Tergantung**

##### **REINFORCEMENT**

Reinforcement positif adalah kejadian atau item yang menyebabkan seseorang memperoleh kenikmatan setelah melakukan suatu tindakan (mis: setelah menghisap rokok orang merasakan kegirangan)

Reinforcement negatif adalah berkurang atau hilangnya perasaan tidak nyaman setelah suatu tindakan (mis: setelah minum alcohol stres hilang (untuk sementara))

##### **MENGHINDARI KEADAAN WITHDRAWAL**

Orang yang telah menggunakan zat dalam jangka waktu lama cenderung mencegah terjadinya withdrawal

## ISYARAT YANG BERKAITAN DENGAN ZAT

Isyarat (mis: kata) yang berkaitan dengan zat dapat menimbulkan tindakan untuk memperoleh zat tersebut' Hal ini sesuai dengan classical conditioning.

## HARAPAN

Orang mengembangkan harapan tentang hasil dari suatu tingkah laku, berdasarkan pengalaman sendiri maupun melihat orang lain (mis: remaja melihat orang-orang yang minum minuman keras nampak mudah bergaul dan sudah dewasa sehingga ia ingin seperti mereka)

## GENETIK

Penelitian menunjukkan anak kembar indentik menunjukkan perilaku yang sama dalam hal merokok (ketergantungan thp tembakau)

## **MEROKOK**

Di seluruh dunia kurang lebih 1 miliar laki-laki dan 250 juta perempuan adalah perokok

80% perokok tinggal di negara berkembang

## MENGAPA ORANG MEROKOK

Faktor psikososial merupakan faktor utama yang mendorong remaja untuk mulai merokok.

Remaja lebih terdorong untuk merokok apabila orang tua, teman, dan bintang film idolanya merokok

Remaja yang harga dirinya rendah, nakal, dan pencari sensasi, akan lebih tergerak untuk merokok

## MENJADI PEROKOK REGULER

Kebiasaan merokok pada remaja akan berlanjut dan meningkat apabila:

- Salah satu orang tua adalah perokok
- Merasa orang tua tidak memperhatikan atau bahkan mendorong kebiasaan merokok
- Memiliki saudara atau teman perokok
- Nakal, pencari sensasi, dan motivasi bersekolah rendah
- Menerima iklan tembakau
- Mendapat tekanan sebaya untuk merokok (mis: “orang akan mengolok-olok kamu apabila kamu tidak merokok”)
- Mempunyai sikap positif terhadap perilaku merokok (mis: “merokok dapat membantu orang ketika merasa tegang”)
- Tidak percaya merokok dapat merusak kesehatan (mis: merokok hanya berbahaya untuk orang yang sudah tua)
- Yakin dapat berhenti merokok jika ingin berhenti

## **MEROKOK DAN KESEHATAN**

### **KANKER**

Hasil penelitian menunjukkan merokok berkaitan dengan berbagai penyakit kanker (paru-paru, mulut, kerongkongan, prostat, kandung kemih, dan ginjal)

### **PENYAKIT KARDIOVASKULER**

Resiko terkena penyakit jantung coroner perokok 2 – 4 kali lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak merokok

COPD (chronic obstructive pulmonary disease), yang termasuk penyakit ini adalah chronic bronchitis dan emphysema. Lebih dari 80% kasus COPD di Amerika berkaitan dengan merokok

## **PENYALAHGUNAAN ALKOHOL**

### **Mengapa Orang Mengonsumsi Alkohol ?**

Alasan orang mengonsumsi alkohol adalah faktor sosial dan budaya, yaitu setelah mengamati orang mengonsumsi alkohol yang nampak sangat menyenangkan. Disamping itu perasaan sedih, nilai studi yang rendah, memiliki orang tua peminum akan meningkatkan dorongan mengonsumsi alkohol.

Reinforcement positif yaitu orang menyukai rasanya setelah minum alkohol

Reinforcement negatif yaitu orang merasa berkurang emosi negatifnya setelah minum alkohol

### **Minum Minuman Keras Dan Kesehatan**

Ibu yang banyak mengonsumsi alkohol pada waktu hamil dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan berat badannya rendah atau fetal alcohol syndrome, yang mengalami kerusakan pada perkembangan system saraf, sehingga perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisiknya terganggu.

Mengonsumsi alkohol juga dapat menyebabkan penyakit liver yang disebut dengan "cirrhosis". Disamping itu minum minuman keras juga dapat menyebabkan orang lepas kendali sehingga bertindak membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain.

### **Penyalahgunaan Obat Terlarang (Drug)**

Obat terlarang merupakan zat psikoaktif selain nikotin dan alkohol. Salah satu drug yang sangat populer adalah ganja. 43% remaja Amerika sudah mencoba ganja sebelum lulus dari SMA

Alasan remaja menggunakan drug hampir sama dengan alasan remaja mengonsumsi alkohol dan merokok, yaitu faktor genetik, psikososial, dan lingkungan

Setelah seseorang mencoba menggunakan drug, ia cenderung akan mengulang lagi apabila drug dirasakan dapat membuat perasaan lebih baik. Beberapa orang menyatakan menggunakan drug dapat mengurangi kecemasan dan perasaan tertekan

### **Mengurangi Penyalahgunaan Zat**

#### **PENCEGAHAN PENGGUNAAN ZAT**

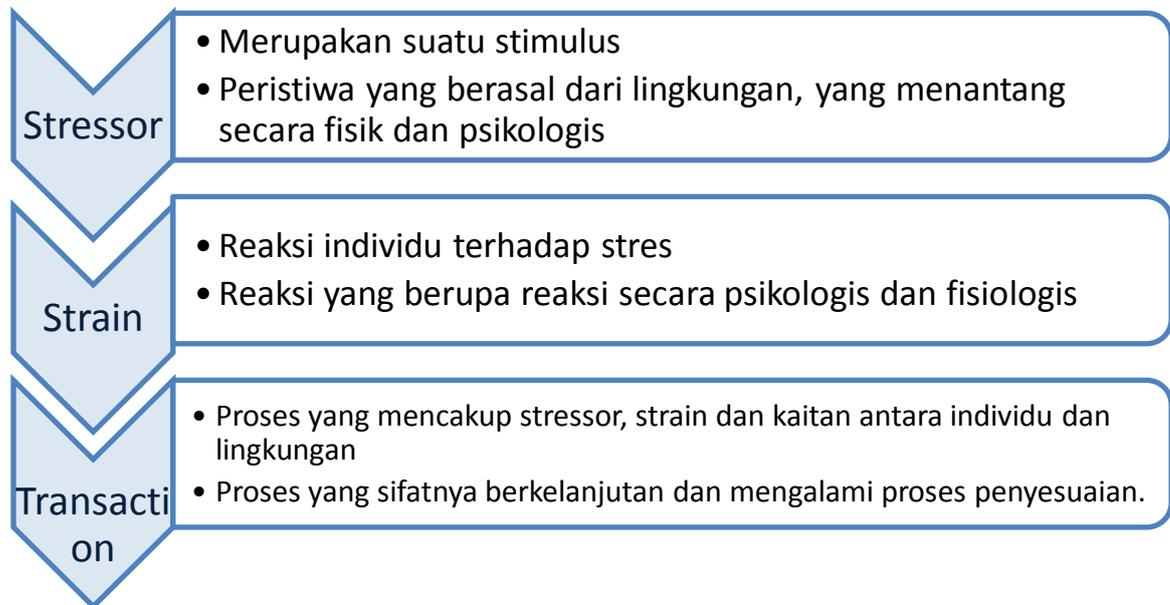
Fokus pencegahan adalah membantu orang-orang menghindari memulai menggunakan zat.

Pencegahan yang efektif meliputi 3 fokus:

- Kebijakan publik dan pendekatan legal
- Promosi kesehatan dan pendidikan
- Pendekatan keterlibatan keluarga

## STRES DAN KESEHATAN

### A. *Stressor, Strain dan Transaction*



Ketika individu menghadapi stressor, akan menimbulkan reaksi secara psikologis maupun fisiologis pada, yang juga didasarkan pada bagaimana pandangan individu terhadap stressor tersebut, penyesuaian individu terhadap lingkungan, yang melibatkan faktor-faktor dalam diri individu seperti kepribadian, pengalaman, pendidikan dan sebagainya. Dengan demikian, stressor yang sama pada individu yang berbeda, dapat menimbulkan tingkat stress yang berbeda pula.

Kondisi stres dibagi atas dua jenis yaitu kondisi stres yang baik yaitu **eustress**, dan kondisi stress yang cenderung berdampak pada performa atau kondisi buruk pada diri individu yaitu **distress**. **Stres** dijelaskan sebagai kondisi terjadi karena **stressor** yaitu stimulus (dapat berupa peristiwa, situasi) yang menekan atau penuh tekanan, yang menantang individu secara fisik maupun psikologis atau psikis. Apakah **stressor** yang sama dapat dipastikan menyebabkan kondisi/tingkat stress yang sama pula pada orang berbeda? Jawabannya adalah tidak. Hal ini sangat dipengaruhi oleh bagaimana pendekatan individu terhadap **stressor**, serta faktor yang berkaitan dengan individu dan lingkungannya. Hal ini pulalah yang berperan terhadap diri individu ketika menghadapi **stressor** yaitu **fight** (menghadapi **stressor**) atau **flight** (menghindar dari

*stressor*). Reaksi yang dapat ditimbulkan akibat stress berupa reaksi fisik (detak jantung meningkat, otot menegang, sakit kepala) maupun reaksi psikologis (pola pikir, kondisi emosi).

## **B. Teori-Teori Stres**

### **1. *Fight atau flight***

Adanya perubahan reaksi fisiologis ketika menghadapi suatu ancaman, mendorong individu untuk menyerang atau melarikan diri dari ancaman atau stressor.

### **2. General Adaptation Syndrome**

Terdiri dr tiga (3) fase berdasarkan teori oleh Selye yaitu:

- a. *Alarm*: fase segera munculnya reaksi individu ketika menghadapi ancaman atau tuntutan
- b. *Stages of resistance*: adalah fase adaptasi tubuh terhadap stressor yang dihadapi, jika kondisi stres berlanjut
- c. *Stages of exhaustion*: fase terjadinya kondisi stres berkepanjangan, yang memengaruhi penurunan resistensi tubuh terhadap stres, berdampak pada menurunnya ketahanan tubuh

### **3. *Tend and be Friend***

- Merespon kondisi stres melalui hubungan sosial dan perilaku mengasuh (anak)
- Meningkatnya hormon oxytocin menstimulasi peningkatan hormone estrogen, yang dapat meningkatkan perilaku afiliasi (perilaku yang berkaitan dengan interaksi sosial)

### **4. Penyesuaian Psikologis dan pengalaman terhadap Stres**

- a. *Primary appraisal processes*, merupakan kondisi yang dirasakan oleh individu ketika menghadapi lingkungan yang berpotensi untuk menyebabkan stress, seperti gejala sakit, penilaian arti dan situasi tersebut bagi kebaikan diri individu yang bersangkutan.

*Primary appraisal processes* meliputi: *Harm, Threat, Challenge*

b. *Secondary appraisal processes*: adalah strategi koping yang memadai untuk menangani *primary processes*, atau dengan kata lain adalah penilaian individu mengenai sumber-sumber yang memadai untuk mengatasi kondisi stress.

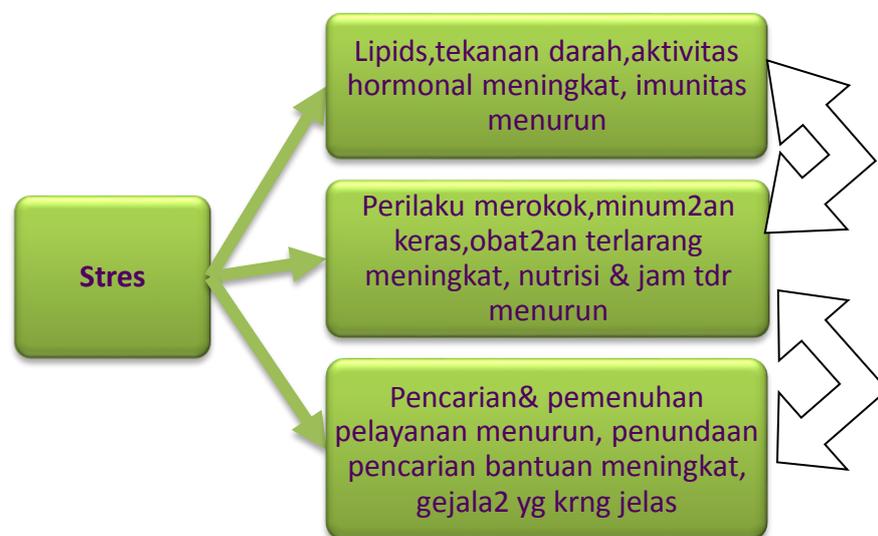
#### 5. Kondisi Fisiologis terhadap Stres

- Aktivasi saraf simpatis, yaitu cortex menuju hypothalamus untuk merespon kondisi stress, saraf simpatis menuju kelenjar adrenal dan sekresi catecholamines, epinephrine dan norepinephrine
- Aktivasi HPA yaitu: kelenjar pituitary mensekresi hormon dan prolaktin, untuk merespon stres hingga akhirnya dapat berfungsi dengan baik

➤ **Allostatic Load**

: merujuk pada adanya kondisi tubuh yang fluktuatif, akibat interaksi terhadap tuntutan-tuntutan dari kondisi stres

Skema stress dan munculnya penyakit:



Pengukuran terhadap kondisi stress yang dialami individu, dapat diukur melalui beberapa cara seperti *self-report*, perubahan hidup yang dialami, *emotional distress*, perilaku, serta pengukuran secara fisiologis. Adapun beberapa karakteristik stimulus yang dapat menimbulkan stress adalah peristiwa yang negatif, peristiwa yang ambigu, peristiwa yang tidak terkontrol, dan beban yang berlebihan.

### C. Adaptasi Individu terhadap Stres

1. Adaptasi psikologis
  - a. Organisme atau individu dapat menunjukkan ketegangan jangka panjang atau terbiasa dengan kondisi penuh tekanan
  - b. Sebagian besar individu dapat beradaptasi pada tekanan level rendah hingga sedang
2. Adaptasi fisiologis
  - a. Habituaasi menstimulasi sekresi HPA, ketika kondisi stres dialami
  - b. Habituaasi dapat menyebabkan terganggunya pemulihan gangguan kardiovaskular, neuroendocrine, sistem imun, meningkatnya risiko mengidap gangguan kardiovaskular, terutama pada usia pertengahan/dewasa madya/*midlife*, apabila mengalami stres kronis

Adapun antisipasi terhadap stres adalah:

- Sedapat mungkin untuk mengantisipasi stressor sebelum menjadi kondisi stressful (kondisi penuh tekanan)
- Efek pasca stress: Individu yang berada dalam *stressful* berkepanjangan, akan cenderung menunjukkan penolakan ketika menemui kondisi *stressful* yang baru

### D. Sumber-sumber Stres Kronis

1. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
  - a. Pelecehan seksual masa kanak-kanak, perkosaan, kerusuhan, dan hal serupa lainnya
  - b. Meski tidak berdampak pada PTSD jangka panjang, stressful tetap dapat berdampak buruk pada keberfungsian fisik dan psikologis
2. Efek Jangka Panjang Pengalaman Awal Kehidupan
  - a. "Keluarga berisiko"
  - b. Buruknya sistem regulasi stres, *poor health habits*
3. Kondisi *Stressful* Kronis
  - a. Hidup melarat, hubungan buruk, pekerjaan tingkat stres tinggi
  - b. Kontribusi dalam sakit secara fisiologis dan *psychological distress*

4. Stres Kronis & Kesehatan
  - a. Kemiskinan, mengalami kejahatan, status sosial ekonomi (SES) rendah
  - b. Risiko tinggi terhadap kesehatan, berbagai gangguan psikologis
5. Stres di Tempat Kerja
  - a. Bekerja dengan posisi duduk dalam durasi yang cukup lama, *overload*, kondisi ambigu dan konflik peran, hubungan sosial
  - b. Kontrol, pengangguran, hasil atau dampak lain dalam pekerjaan
6. Dualisme Peran
  - a. Peran pekerja dan keluarga, perempuan dengan berbagai peran, sikap protektif sebagai akibat dari “banyak peran”
  - b. Laki-laki dengan berbagai peran, yang dapat berdampak pada kondisi stress yang dialami pada anak dan remaja

#### **E. Kesimpulan**

Stres adalah kondisi yang umum dialami individu dan suatu kondisi yang hampir sulit untuk dihindari. Karena kondisi stress dapat dialami individu dalam kehidupan sehari-hari, baik dari kondisi stres yang disebabkan hal yang sederhana hingga penyebab stres yang cukup kompleks. Banyak hal di lingkungan sekitar atau peristiwa yang dialami dapat menjadi *stressor* bagi individu, yang dapat menimbulkan tingkat stress yang berbeda pada tiap diri individu. Beberapa situasi yang dapat menimbulkan stress adalah kondisi yang ambigu, situasi yang tidak terkontrol, peristiwa-peristiwa negatif dalam hidup, dan beban yang berlebihan. Sebelum individu menilai adanya sumber-sumber untuk mengatasi stress, fase awal adalah *primary appraisal processes* meliputi *harm*, *threat*, *challenge*. Agar individu tidak berlanjut pada kondisi stress kronis yang berisiko menimbulkan berbagai penyakit secara fisik, maka individu sesegera mungkin untuk dapat mengatasi kondisi stress yang dialami.

#### **F. Latihan soal mandiri (quiz)**

1. Mengapa adanya *stressor* yang sama yang dihadapi beberapa individu, dapat memunculkan reaksi psikologis yang berbeda-beda? Jelaskan!
2. Sebutkan dan jelaskan *primary appraisal processes*!
3. Jelaskan bagaimana proses stres hingga dapat memunculkan suatu penyakit yang dapat dialami individu

# COPING DAN PENURUNAN STRES

## A. Coping Stres

**Koping** adalah: proses yg dialami individu berupa pemikiran & tindakan/perilaku, dlm rangka mengatur/mengelola ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan dr suatu situasi & sumber-sumber yg dimiliki individu, dalam menilai atau menghadapi kondisi stress (Sarafino, 2012; Taylor, 2009).

Proses koping bukan merupakan suatu aktivitas tunggal. Melainkan bersifat dinamis. Cakupan koping bersifat luas. Koping bersifat variatif. Koping yg tepat thp suatu masalah, blm tentu tepat bagi masalah lainnya.

### Kepribadian dan Coping

- Negative affectivity: kecenderungan ssorg mengalami *distress* scr psikologis & gejala fisik/kondisi sakit yg dialami, sbg akibat dr pengalaman thp kondisi stressful.
- Individu dg *negative affectivity* tinggi atau *neuroticism*, cenderung menunjukkan *distress*, ketdknyamanan, rasa tdk puas hampir pd berbagai situasi, rentan dg minum minuman beralkohol scr berlebihan, depresi, & percobaan bunuh diri bahkan bunuh diri.
- Tingginya *Neuroticism* → meningkatkan risiko DM, gangguan ginjal & liver, arthritis, gangguan perut atau empedu, sakit kepala, penyakit arteri koroner, dan bisul. "*Disease-prone personality*"

### Strategi Coping

- ➡ *Approach VS Avoidance*: mencari informasi utk dpt mengatasi masalah yg dihadapi (*approach*); melakukan penghindaran (*avoidance*)
- ➡ *Problem-Focused Coping*: usaha-usaha utk mengatasi masalah yg dihadapi (bereaksi langsung, mencari bantuan).

- *Emotional-Focused Coping*: usaha utk meregulasi respon emosional, sbg akibat dr kondisi stressful yg dihadapi.

### Sumber-sumber Coping

- ✚ Optimisme → memiliki bnyk dampak positif: mood positif → mengatasi masalah lbh efektif → daya thn scr fisik, terhindar/menurunkan risiko thp penyakit, efektif mengatasi stres
- ✚ Kontrol psikologis → suatu kepercayaan bhwa individu dpt menentukan perilaku ttt, berpengaruh thp suatu lingk., & memberikan hsl yg diinginkan (terkait dg *self-efficacy*)
- ✚ *Control-enhancing intervention* → penerapan kontrol psikologis terkait prosedur-prosedur scr medis
- ✚ Lainnya: *self-esteem*, rasa percaya diri

### Coping dan Sumber Eksternal

- Sumber eksternal terkait coping: teman, keluarga, pendidikan, uang, waktu, standar hidup, pengalaman hidup yg positif
- *Resilience*: kemampuan individu utk bangkit dr kondisi pengalaman emosional negatif & dpt beradaptasi scr fleksibel thp pengalaman2 kondisi stressful
- Sumber *resilience*: peristiwa positif dlm hidup, kesempatan rileks/istirahat, pengalaman emosi positif, *renewal*

## B. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah dukungan/informasi2 yg diperoleh dr orang-orang dkt atau suatu komunitas yg saling peduli, & menyayangi satu sama lain.

*Tangible assistance*: kesediaan dukungan material berupa pelayanan, bantuan finansial, dan lainnya

*Informational support*: informasi2 yg diperoleh individu sbg bagian dr coping & slh satu sumber utk memahami kondisi stressful yg dialami

*Emotional support*: dukungan dr teman2 & keluarga, utk memberi ketenangan scr emosional

Efek-efek coping bagi individu:

- Terhadap *psychological distress*
- Terhadap kondisi fisiologis & *neuroendocrine*
- Terhadap sakit & *health habits*
- Biopsikosial
- Melemahnya kondisi stres

Dukungan sosial dikatakan efektif apabila:

- Dukungan yg sesuai thp stressor
- Sumber (orang) dukungan
- Kerentanan dukungan sosial
- Dampak stres thp *support providers*

### **C. Intervensi-intervensi terhadap Coping**

1. Mindfulness training
2. Disclosure dan coping
3. Manajemen stress
4. Teknik-teknik dasar manajemen stress
5. Program manajemen stress
6. Training, relaksasi, dan manajemen stress
7. Keterampilan tambahan lainnya

### **D. Kesimpulan**

### **E. Latihan Soal Mandiri (quiz)**

1. Bilamana strategi coping dapat dikatakan efektif? Jelaskan.
2. Bagaimana keterkaitan antara dukungan sosial terhadap strategi coping individu dalam menghadapi penyakit fisik yang dialami? Jelaskan.

# MEMANFAATKAN PELAYANAN KESEHATAN

## TIPE-TIPE PELAYANAN KESEHATAN

1. Tenaga kesehatan spesialis yang praktek
2. Penanganan pasien di dalam rs
3. Sistem penanganan kesehatan universal  
(seperti yang diterapkan oleh negara australia, kanada, jerman, italia, belanda, swedia, dan inggris)
4. Sistem perawatan kesehatan yang tidak universal: kasus as

## MERASAKAN DAN MENGARTIKAN GEJALA

MERASAKAN GEJALA ditentukan oleh banyak faktor, antara lain:

1. **Perbedaan individual.** Ada orang yang lebih memperhatikan keadaan internal, ada orang yang lebih memperhatikan kejadian eksternal
2. **Stimulus lingkungan yang sangat kuat.** Pada waktu orang dihadapkan pada stimulus yang sangat menggairahkan maka ia akan kurang memperhatikan sensasi internal (Mis: pada waktu orang mengalami cedera dalam suatu kompetisi olahraga yang sangat menegangkan, maka cedera tidak akan dirasakan, setelah kompetisi berlangsung barulah sakit dirasakan)
3. **Pengaruh psikososial.** Orang tidak mampu menilai keadaan fisik internal karena persepsi terhadap sensasi tubuh sangat dipengaruhi oleh faktor kognitif, sosial, dan emosi, hal ini terbukti dari penelitian menggunakan plasebo
4. **Perbedaan jenis kelamin dan sosiokultural.** Wanita lebih mudah merasa tidak nyaman pada waktu mendapat stimulus yang menyebabkan rasa sakit dibandingkan dengan laki-laki. Begitu juga terdapat perbedaan persepsi dan reaksi terhadap gejala sakit antara satu budaya dengan budaya lainnya

## MENGARTIKAN DAN MEMBERIKAN REAKSI TERHADAP SUATU GEJALA

Pengalaman langsung dan informasi yang diperoleh dari membaca dan mendengarkan akan mengembangkan gagasan dan harapan tentang penyakit. Informasi tersebut selanjutnya

dipergunakan untuk membangun “commonsense models”. Ada empat komponen dasar tentang bagaimana orang berpikir tentang sakitnya:

1. Identifikasi penyakit
2. Penyebab dan hal yang mendasari patologi
3. Ide prognosis
4. Konsekuensi

## **MENGGUNAKAN PELAYANAN KESEHATAN**

### **ORANG YANG MENGGUNAKAN PELAYANAN KESEHATAN**

1. **Berdasarkan usia.** Orang yang paling sering menggunakan pelayanan kesehatan adalah anak-anak usia dini dan orang tua. Berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih sering mengunjungi dokter dibandingkan laki-laki
2. **Penggunaan pelayanan kesehatan ditinjau dari sosiokultural.** Individu yang berasal dari kelas bawah cenderung merasa tidak mudah kena penyakit dibandingkan dengan kelas atas, sehingga mereka kurang tertarik mencari tempat pelayanan kesehatan. Orang-orang dengan penghasilan rendah merasa kurang percaya terhadap sistem pelayanan kesehatan

### **MENGAPA ORANG MENGGUNAKAN, TIDAK MENGGUNAKAN, DAN TERLAMBAT MENGGUNAKAN PELAYANAN KESEHATAN**

1. **Ide dan keyakinan.** Pasien kadangkala merasa pelayanan kesehatan dapat menimbulkan masalah kesehatan setelah dilakukannya tindakan medis, hal ini dikenal sebagai “iastrogenic conditions”.
2. **Model keyakinan kesehatan.** Menurut model ini, gejala akan memicu proses pengambilan keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan. Perasaan terancam yang mendorong tindakan mencari pelayanan kesehatan ditentukan oleh tiga hal: (a) isyarat untuk beraksi (termasuk gejala yang dirasakan), (b) perasaan rentan, (c) perasaan serius
3. **Faktor sosial dan emosional.** Emosi yang kuat dapat memberikan dampak yang berbeda-beda pada masing-masing orang. Orang depresi yang mendapat gejala suatu penyakit tidak bergerak dengan cepat mencari bantuan (mungkin karena orang tersebut tidak dapat bergerak dengan cepat), berbeda dengan orang yang takut terhadap gejala kanker yang dirasakan maka ia akan cepat mencari pelayanan kesehatan.
4. **Penundaan mencari pelayanan kesehatan.** Penundaan pelayanan merupakan rangkaian

tiga tahapan, yaitu appraisal delay, illness delay, utilization delay

### **PENGOBATAN KOMPLEMENTER DAN ALTERNATIF**

Pengobatan komplementer dan alternatif dapat diklasifikasikan menjadi lima:

1. Manipulative and body-based methods  
( pijat)
2. Biologically based methods  
( obat herbal)
3. mind-body interventions  
( meditasi)
4. Energy therapies  
( tenaga prana)
5. Alternative medical system  
( pengobatan tradisional Cina)

### **MASALAH-MASALAH DALAM PENGGUNAAN PELAYANAN KESEHATAN**

Masalah dalam penggunaan pelayanan kesehatan dapat terjadi pada waktu pasien mengalami permasalahan kesehatan karena stres seperti pada penderita hipokondria, yaitu orang yang merasa dirinya sakit secara fisik padahal tidak ada penyakit fisik

### **HUBUNGAN PASIEN DOKTER**

Cara dokter memeriksa pasien dapat diklasifikasikan menjadi dua:

#### **1. Doctor-centered (paternalistic)**

Dokter hanya berfokus pada permasalahan pertama yang dikemukakan pasien, tanpa mencoba melihat kaitannya dengan permasalahan lain

#### **2. Patient-centered**

Pada waktu memeriksa pasien dokter bertanya dengan pertanyaan terbuka, misalnya “dapatkan anda menggambarkan situasi pada waktu sakit terjadi”

### **MENGAPA ADA PASIEN YANG MAU MENGIKUTI NASEHAT PENGOBATAN DAN ADA YANG TIDAK MAU MENGIKUTI ?**

1. Tata laksana pengobatan dan karakteristik penyakit

Semakin kompleks nasehat yang diberikan maka semakin sulit diikuti oleh pasien. Orang yang menderita penyakit serius akan lebih penurut dibandingkan orang yang menderita penyakit tidak serius.

## 2. Faktor umur, jenis kelamin dan sosiokultural

Gabungan dari tiga faktor tersebut sangat berkaitan dengan perilaku mau mengikuti nasehat. (Penderita diabetes anak-anak lebih mau mengikuti diet daripada penderita diabetes remaja; wanita lebih mau mengikuti diet menurunkan berat badan daripada laki-laki)

## 3. Psikososial

Penderita penyakit serius dan tingginya biaya pengobatan akan mempengaruhi perilaku mengikuti nasehat pengobatan

# SIFAT ALAMI RASA SAKIT SERTA MANAJEMEN RASA SAKIT DAN KETIDAKNYAMANAN

## A. Pengertian dan pemahaman dasar Rasa Sakit

- ✚ Meski rasa sakit bukanlah peristiwa yg selalu tjd, namun kenyataannya kita hidup dg rasa sakit.
- ✚ Rasa sakit jg diartikan scr medis & psikologis, yg dpt pula menimbulkan pemahaman berbeda antara pasien & praktisi medis/penyedia layanan kesehatan.
- ✚ Pengalaman rasa sakit, penting untuk beberapa alasan.

**Rasa sakit** adalah sensori & pengalaman emosional mengenai ketidaknyamanan, yg umumnya terkait dg adanya kerusakan jaringan & iritasi scr nyata. Rasa sakit dipengaruhi oleh konteks bagaimana rasa sakit itu dialami, budaya, jenis kelamin. Stres dan distress psikologis memperburuk pengalaman rasa sakit. Pengukuran rasa sakit meliputi laporan verbal dan perilaku rasa sakit.

## B. Dimensi dan Fisiologi Rasa Sakit

Organic vs Psychogenic pain

**Pain disorder:** rasa sakit yg keras/parah berkepanjangan, namun tidak ditemukan faktor/penyebab scr fisiologis

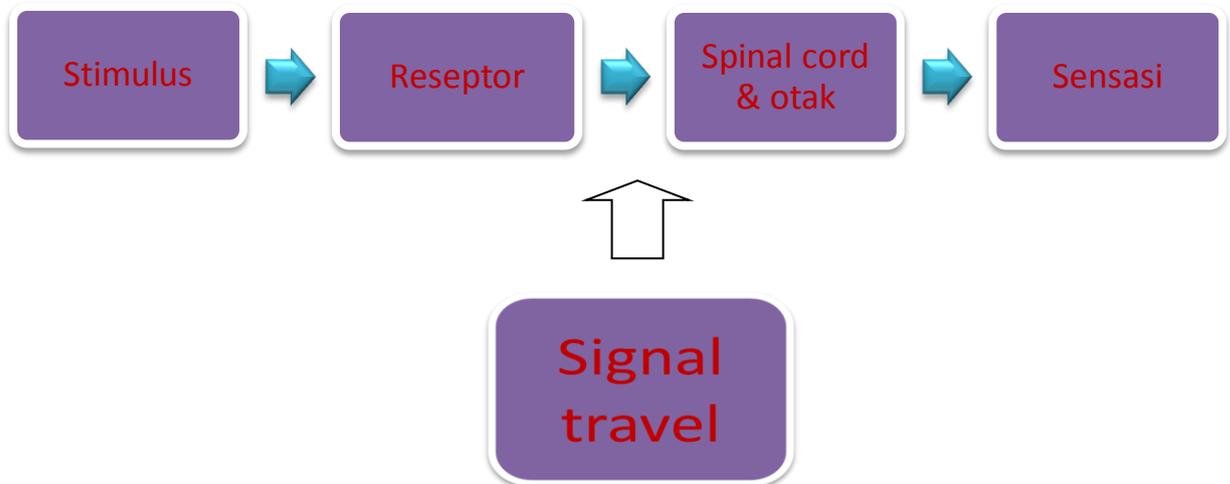
**Referred pain:** fenomena gambaran kompleks rasa sakit, yg bermula dr organ dalam maupun bagian tubuh lainnya, yg seringkali dirasakan hingga di atas kulit

*C-fibers* (salah 1 tipe dr serabut saraf perifer) → memengaruhi aspek motivasi dan afeksi dari rasa sakit. *Cerebral cortex* → proses penilaian scr kognitif mengenai evaluasi & arti dr rasa sakit.

Sensasi, intensitas, durasi rasa sakit saling memengaruhi rasa sakit itu sendiri, yg berpengaruh pd adanya ketdknyamanan & terkait scr emosional, yg diteruskan mmli struktur *limbic* & *thalamus* menuju *cortex*.

### C. Teori-teori Rasa Sakit

Awal tahun 1900an: Rasa sakit merupakan proses mekanistik.



- a. **Specificity theory:** adanya sistem & area sensori tersendiri utk menerima rasa sakit
- b. **Pattern theory:** tdk ada sistem & area tersendiri utk menerima rasa sakit. Reseptor utk menerima rasa sakit, berbagi dg indera lainnya

### Tahun 1960an

**The gate-control theory of pain:** rasa sakit merupakan integrasi antara mekanisme fisiologis & psikologis pengalaman individu thp rasa sakit.

### D. Isu-isu Klinis dalam Manajemen Rasa Sakit

#### 🚦 Tipe-tipe rasa sakit kronis

1. **Chronic benign pain:** tjd sepanjang wkt dlm 6 bln atau lebih, intensitas bervariasi, cenderung kondisi tdk berbahaya/tdk parah
2. **Recurrent acute pain:** episode rasa sakit yg muncul sesaat dg karakter akut, namun tjd lbh dr 6 bln

3. **Chronic progressive pain:** tjd lbh dr 6 bln & bertambah parah seiring bertmbhnya wkt

#### **Rasa sakit akut VS rasa sakit kronis**

- Intensitas & ketdkmampuan “berfungsi” scr baik, mnjd indikator transisi menuju rasa sakit kronis. Rasa sakit kronis berdampak pd gaya hidup individu ybs, spt: perilaku2 terkait rasa sakit, pekerjaan, interaksi sosial (lingkungan, teman, keluarga, pasangan hdp), termasuk *personal goal*.
- **“Pain-prone personality”** = gambaran/keterkaitan faktor2 kepribadian sbg predisposisi pengalaman individu terkait rasa sakit. Profil psikologis individu dg rasa sakit memiliki peran penting dlm membantu proses intervensi/pemberian tritmen.
- **Berikut adalah teknik-teknik mengontrol rasa sakit:**
  - Obat-obatan
  - Operasi
  - Kontrol sensoris-counterirritation
  - Biofeedback
  - Teknik relaksasi
  - Hipnosis
  - Akupuntur
  - Distraksi
  - Teknik coping
  - *Guided imagery*
  - Teknik kognitif-perilaku

#### **E. Program Manajemen Rasa Sakit**

Berikut adalah rangkaian program manajemen rasa sakit yaitu:

1. Evaluasi awal

2. Tritermen individual
3. Bagian/komponen2 program
4. Keterlibatan keluarga
5. *Relapse preventions*
6. Evaluasi program

## **F. Kesimpulan**

## **G. Latihan soal mandiri (quiz)**

1. Berikan penjelasan mengenai manajemen rasa sakit dan ketidaknyamanan!
2. Seorang ibu berusia 40 tahun dari keluarga SES menengah-tinggi, menikah dan memiliki 2 orang anak. Suaminya seorang pengusaha travel yang cukup sukses di kota mereka. Suaminya sering bepergian keluar negeri dan keluar kota untuk memasarkan travelnya kepada berbagai perusahaan swasta dan pemerintah. Ibu ini mengeluhkan nyeri di bagian leher dan pundaknya, ia merasa sulit menggerakkan lehernya, yang dialami hampir setiap hari khususnya di sore hari. Ia mendatangi dokter dan berharap mendapatkan rekomendasi untuk operasi. Ibu tersebut mengatakan bahwa ia sepertinya mengalami tumor ganas dan harus segera mendapatkan pengobatan yang tepat, bahkan bila perlu operasi, daripada ia mati tiba-tiba. Namun dokter tidak memberikan surat rujukan tersebut karena dokter mendiagnosa tidak ada penyakit seperti yang dimaksudkan ibu tersebut, namun hanya kelelahan dan cukup dengan pijatan. Ibu tersebut tidak percaya dan marah pada sang dokter, sehingga ia mencari dokter lain. Namun, hingga 3 dokter yang ia temui, ibu tersebut mendapatkan hasil diagnose yang sama.

Termasuk dimensi apakah kondisi painful ibu tersebut? Jika ingin melakukan terapi dengan pendekatan Operant Conditioning, apakah tujuannya? Jelaskan juga bagaimana/hal-hal apa yang dapat dilakukan dalam melaksanakan pendekatan Operant Conditioning tersebut. Jika suami dan anak-anak dari ibu tersebut ingin dilibatkan dengan metode interpersonal therapy, bagaimana penerapannya secara konkret?

# MENGELOLA DAN MENGONTROL

## RASA SAKIT KLINIS

### RASA SAKIT KLINIS

adalah rasa sakit yang membutuhkan perawatan profesional

Rasa sakit klinis akut, misalnya: appendix

Rasa sakit klinis kronis, misalnya: arthritis

Rasa sakit klinis kronis dapat mengakibatkan perasaan tidak berdaya dan gangguan psikologis

Yang membedakan antara akut dan kronis adalah durasi waktu dan efeknya terhadap penderita. Atas dasar itulah maka perlu penanganan yang berbeda

### PENANGANAN MEDIS UNTUK MENGATASI RASA SAKIT

Ada dua cara yang diterapkan dokter untuk mengatasi rasa sakit, yaitu:

- Pembedahan,

Ada beberapa cara, al: (a) dengan cara memutus hubungan system saraf tepi sehingga mencegah signal sakit mencapai otak. (b) Dengan mengambil (menghilangkan) membran yang menyebabkan peradangan pada persendian penderita arthritis

#### 2. Penggunaan obat-obat kimia

a. Penggunaan obat-obatan untuk mengatasi sakit akut, mis: epidural block (menginjeksikan narkotik atau anastesi local)

b. Menggunakan obat-obatan untuk rasa sakit kronik, misalnya dengan menggunakan opium dengan monitoring secara hati-hati

#### 3. Kolaborasi dengan profesional lain

Oleh karena rasa sakit akut maupun kronis dapat menyebabkan cemas dan depresi maka dalam penanganannya dokter perlu bekerjasama dengan ahli-ahli lain, seperti psikolog, pekerja social, fisioterapi

## **MENGATASI RASA SAKIT DENGAN METODE BEHAVIORAL DAN KOGNITIF**

### **A. METODE BEHAVIORAL**

1. Pendekatan Operant, yaitu dengan memberi pujian (membanggakan) perilaku pasien yang sesuai dengan petunjuk, dan mengabaikan perilaku yang tidak diharapkan (mis: minta perhatian)
2. Rasa sakit yg kronis seringkali diperburuk oleh ketakutan dan stres. Apabila proses fisiologis yang menyebabkan rasa sakit, ketakutan atau stres dapat dikontrol maka rasa tidak nyaman akan dapat dikurangi.
  - a. Ketakutan dapat diatasi dengan desensitisasi sistematis
  - b. Rileksasi dan *biofeedback*:

**Rileksasi otot progresif**, yaitu dengan memusatkan perhatian pada otot tertentu (spesifik) kemudian mengencangkan dan mengendorkannya

**Meditasi**, yaitu memusatkan perhatian pada obyek meditasi, misalnya: obyek tertentu, kejadian, suara. Untuk mengatasi rasa sakit, pasien menghayati rasa sakitnya kemudian berusaha mengendalikannya sehingga lepas dari ketidaknyamanan tersebut

**Biofeedback**, yaitu mengontrol fungsi tubuh, seperti detak jantung dengan memonitornya melalui alat-alat elektronik

### **B. METODE KOGNITIF**

1. TEKNIK COPING AKTIF, diklasifikasikan menjadi 3 tipe, yaitu:
  - a. Distraction, yaitu teknik dengan memusatkan perhatian pada stimulus yang tidak menyakitkan, misalnya: memperhatikan gambar, mendengarkan suara seseorang.
  - b. Nonpain imagery, yaitu dengan membayangkan tempat kejadian yang menyenangkan seperti di pantai, dsb
  - c. Pain redefinition,
    - coping statements, mis: "ini sakit, tapi kamu dapat mengendalikannya"
    - Reinterpretative statements, mis: "ini tidak begitu buruk"
2. TERAPI PENERIMAAN DAN KOMITMEN, yaitu mengajarkan pada klien untuk menghayati

kondisi serta emosi yang dialami, tanpa ada implikasi negatif yang menyertai kondisi tersebut. Klien diajarkan untuk dapat menikmati aktivitasnya meskipun rasa sakit hadir

### C. HIPNOSIS DAN TERAPI INTERPERSONAL

Hipnosis dapat meredakan rasa sakit akut, hal ini diduga karena orang terhipnotis dalam keadaan relaksasi dalam. Hanya hipnosis tidak efektif untuk semua orang.

Hipnosis juga dapat meredakan rasa sakit kronis

### **TERAPI STIMULASI DAN FISIK**

#### **UNTUK MENGATASI RASA SAKIT**

##### TERAPI STIMULASI

1. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), merupakan salah satu teknik stimulus dengan menempatkan elektode pada kulit di dekat rasa sakit kemudian menstimulasi area tersebut dengan arus listrik ringan. TENS dapat mengurangi rasa sakit setelah operasi

2. acupuncture, merupakan teknik terapi stimulus dengan menggunakan jarum kecil yang ditusukkan ke bawah kulit di suatu lokasi khusus, kemudian jarum tersebut diputar-putar dengan tangan atau dengan listrik supaya menimbulkan rangsangan

##### TERAPI FISIK

Terapi latihan fisik untuk meningkatkan kekuatan otot dan fleksibilitas bermanfaat untuk memulihkan orang yang baru mengalami cedera atau operasi.

PROGRAM MULTIDISIPLIN, bertujuan untuk:

- a. Mengurangi rasa sakit yang dirasakan pasien
- b. Meningkatkan fungsi fisik dan gaya hidup
- c. Mengurangi atau menghilangkan asupan obat-obatan
- d. Meningkatkan dukungan sosial dan kehidupan keluarga
- e. Mengurangi penggunaan pelayanan kesehatan

# MANAJEMEN PENYAKIT KRONIS

## A. Kualitas Hidup

Respon-respon emosional akibat sakit kronis:

- a. Peningkaran
- b. Depresi
- c. Kecemasan

## B. Isu-isu Personal dalam Penyakit Kronis

Persepsi positif penting bagi keberlangsungan hidup jangka panjang, tdk hanya terkait pd kualitas hidup.

Berikut adalah isu-isu personal sebagai pertimbangan dalam manajemen individu yang mengalami penyakit kronis.

1. *The Physical Self*
2. *The Achieving Self*
3. *The Social Self*
4. *The Private Self*

## C. Coping dan Penyakit Kronis

Individu dengan penyakit kronis cenderung menggunakan strategi coping pasif: seperti pengalihan, menghindar.

Pasien dg strategi coping cenderung aktif yaitu *fight* thp stres, memiliki kontrol internal & keyakinan yg cenderung tinggi diri dlm kontrol penyakit, cenderung akan memiliki penyesuaian diri yg baik thp sakit kronis yg dialami.

Diperlukan adanya kemampuan utk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan kebiasaan terkait sakit kronis yg dialami. Dimungkinkan individu dg penyakit kronis memiliki "kepercayaan2 yang salah" maupun *self-blame*.

#### **D. Komanajemen Penyakit Kronis**

Individu dg penyakit kronis membutuhkan pemecahan mslh yg spesifik terkait penyakit & perubahan yg dialami, dg tujuan pemulihan & kelangsungan hdp jangka panjang.

Tak jarang hal tsb menimbulkan masalah2 yg lbh bsr bg indiv.dg penyakit kronis, shg dibutuhkan adanya komanajemen dg tujuan pemulihan & kelangsungan hdp jangka panjang. Masalah-masalah terkait fisik-penyakit kronis lbh menekankan pd adanya program rehabilitasi scr komprehensif.

Individu-individu dg penyakit kronis berdampak atau mengubah kondisi fisik, yg berujung pd perubahan bahkan masalah2 terkait aktivitas (pekerjaan). Indiv.dg penyakit kronis berdampak pula pd interaksi sosial, termasuk berdmpk pula pd keluarga yang bersangkutan. Anak-anak dg penyakit kronis mmliki masalah tersndiri, oleh krn blm memahami scr penuh ttng penyakit yg diidap & keterlibatan ybs dlm program intervensi tdk semata-mata adlh kemauan sndri. Pentingnya peran positif ortu thp anak-anak dg penyakit kronis.

Adapun bentuk-bentuk intervensi psikologis bagi individu yang mengalami penyakit kronis yaitu:

1. Obat-obatan
2. Tepari individual
3. Intervensi psikoterapiutik singkat
4. Pengetahuan pasien
5. Relaksasi, manajemen stress, dan olahraga
6. Dukungan sosial

## **E. Kesimpulan**

## **F. Latihan soal mandiri (quiz)**

Contoh kasus:

Pasien laki-laki usia 48 tahun dengan penyakit ginjal kronik, sudah dua tahun menjalani hemodialisis teratur 2x seminggu. Selama ini pengobatan hemodialisis tidak pernah dilewati oleh pasien. Satu tahun terakhir, pasien sulit mengendalikan diet, dan aturan diet yang disarankan dokter tidak pernah lagi dituruti. Makanan yang dianjurkan dokter untuk tidak dimakan, tetap dimakan pasien tanpa pembatasan. Pasien juga masih merokok dan makan sate kesukaannya hingga puluh tusuk sekali makan. Pasien juga tidak mau mengurangi asupan cairan, padahal berkemihnya sudah sedikit hanya sekitar 500ml perhari (modifikasi dari CDK-203/ vol. 40 no. 4, th. 2013).

1. Berdasarkan contoh kasus no.3, jelaskan bagaimana kondisi pasien tersebut berdasarkan konsep-konsep dalam psikologi kesehatan!
2. Berkaitan dengan soal (a) di atas, intervensi psikologis apa yang dapat Saudara usulkan? Jelaskan alasan dan tujuan dari intervensi yang diusulkan!

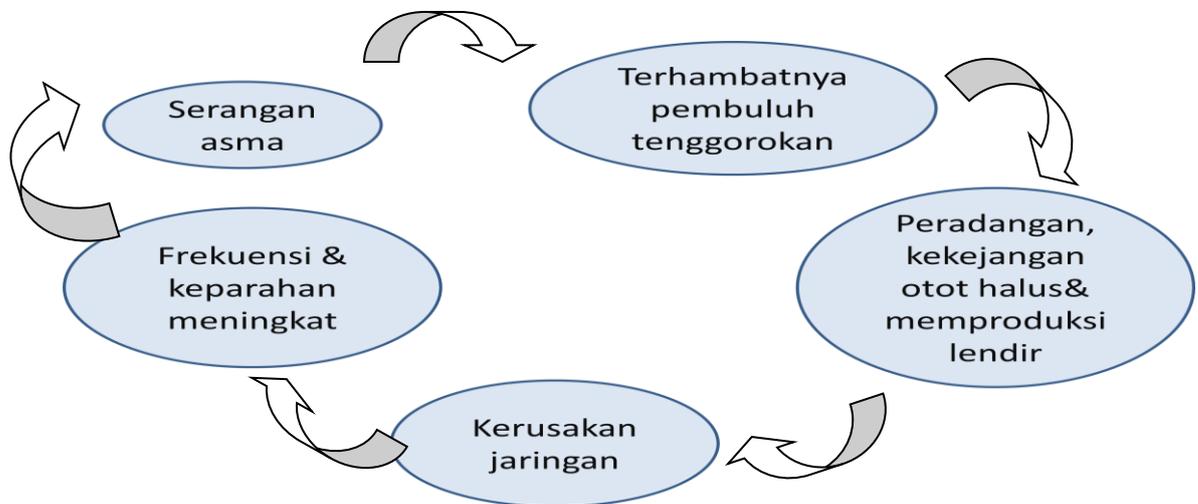
# PENYAKIT-PENYAKIT KRONIS

## A. Asma

### 1. Fisiologi, Penyebab dan Efek Penyakit Asma

Gangguan pernafasan yg meliputi suatu episode terganggunya pernafasan, akibat terjadinya hambatan & peradangan aliran pernafasan.

Episode asma dimulai ketika sistem imun tubuh bereaksi thp suatu gejala alergi, memproduksi antibodi yg mempengaruhi pembuluh tenggorokan & jaringan tubuh lainnya utk mengeluarkan *Histamine*.



Penyebab asma tdk diketahui scr pasti. Umumnya, asma tjd krn kondisi2 ttt yg disebut dg *triggers*.

*Triggers*: faktor personal, kondisi lingkungan, aktivitas fisik.

Faktor-faktor yg mempengaruhi munculnya asma:

- Hereditas terkait tingkat kerasnya & bbrp *triggers*.
- Riwayat infeksi pernafasan
- Kontak langsung asap rokok

### 2. Aturan Medis penyakit Asma

Tiga (3) komponen aturan medis penyakit asma yaitu:

1. *Avoid known triggers*

2. *Medications* (asma akut): *Bronchodilators* (membuka aliran pernafasan) & *Anti-inflammatory* (mencegah serangan asma)

3. *Exercise*

### 3. Faktor Psikososial Penyakit Asma

- Stres & emosi negatif berkontribusi thd kemunculan & buruknya penyebab asma
- Asma menyebabkan emosional distress tersendiri
- Strategi coping spt: penerimaan, reappraisal, cenderung meningkatkan fungsi paru-paru
- Tdk diketahui scr pasti faktor2 bgmn faktor psikososial bekerja mempengaruhi tjdnya serangan asma & faktor mn yg lbh berpengaruh pd indiv.dg asma.
- Tingkat & rata2 tjdnya maladjustment lbh bnyk tjd pd indiv.dg asma dibanding yg tdk.
- Dampak faktor psikososial thp indiv.dg asma bergantung ps tingkat keparahan, ketaatan pengobatan, keluarga.

## B. Epilepsy

### 1. Pengertian

Suatu kondisi kronis yg ditandai dg kejang-kejang berulang dan mendadak (*epileptic seizure*), sbg akibat adanya gangguan impuls elektrik pd *cerebral cortex*.

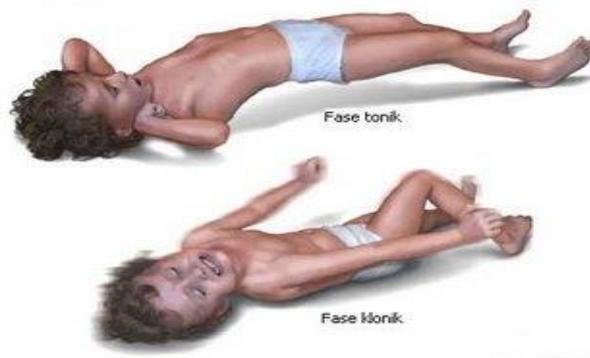
Bentuk umum kejang-kejang yg dialami disebut *tonic-clonic* atau *grand-mal*. Faktor risiko epilepsi: individu dg riwayat kondisi yg sama, cedera kepala berat, dan cedera atau gangguan otak lainnya spt cerebral palsy, stroke, Alzheimer's.

#### ➤ *Tonic-clonic*:

- *Tonic*: fase kondisi kehilangan kesadaran, badan kaku
- *Clonic*: fase 2 hingga 3 menit kemudian otot kejang

➤ *Aura*: kondisi awal sblm mengalami *tonic-clonic* spt: suara-suara yg tak dpt dijelaskan, bau, atau sensasi-sensasi lainnya

➤ Bentuk kejang ringan: tatapan hampa beberapa detik, lalu menunjukkan sedikit atau sebagian kejang pd wajah



## 2. Aturan Pengobatan Penyakit Epilepsi

- Obat *anticonvulsant*
- Pengobatan dilakukan scr terus-menerus utk mengendalikan kejang2
- Metode lain: penanaman alat utk menstimulasi *vagal nerve* (bila ditemukan kerusakan neurologi scr jelas)

## 3. Faktor Psikososial pada Penyakit Epilepsi

Melalui dua (2) hal, yaitu:

1. Dorongan emosional spt kecemasan, dimungkinkan meningkatkan kemungkinan dan kerasnya episode epilepsi
2. Penyesuaian yg buruk thp epilepsi, terutama ketika episode epilepsi yg sering dan parah

Tindakan yang dapat dilakukan menghadapi individu yang epilepsy yaitu:

- Cegah cedera akibat jatuh. Jika memungkinkan sediakan bantal atau kasur kecil
- Jangan meletakkan benda apapun pd mulut
- Jangan menahan badan indivivisu dengan epilepsi (biarkan leluasa)
- Jika tidak terbangun dlm wkt lima (5) menit, segera panggil ambulance
- Setelah individu dengan epilepsi terbangun, ceritakan apa yg telah terjadi

## C. Hipertensi

### 1. Pengertian

- Adalah penyakit kronis yg tjd sbg akibat gangguan sistem peredaran darah, yaitu berlebihnya suplai darah yg melewati pembuluh darah.
- Hipertensi seringkali tdk diketahui oleh individu, krn tdk ada simtom2 tertentu yg ditunjukkan.
- Hipertensi diketahui melalui pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik

Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC VII-2003

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Prehipertensi	120 – 139	atau	80 - 89
Hipertensi			
- Derajat 1	140 – 159	atau	90 - 99
- Derajat 2	≥ 160	atau	≥ 100

### 2. Penyebab hipertensi

#### Hipertensi Idiopatik /Esensial

- Memungkinkan umur panjang
- Pengaruh genetik & lingkungan

#### Hipertensi Sekunder

- Hipertensi akibat gangguan organ lainnya, misalnya gangguan ginjal

### 3. Faktor risiko dan psikososial hipertensi, antara lain:

- Keturunan
- Diet dan asupan garam

- Usia
- Kolesterol
- Obesitas
- Rokok
- Stres
- Kepribadian (terutama amarah yg ditekan)

#### D. Diabetes Mellitus

##### 1. Pengertian dan Tipe Diabetes Mellitus

❏ Salah satu penyakit endokrin yg dikarakteristikan dg adanya ketidaknormalan metabolisme dlm tubuh oleh krn meningkatnya kadar glukosa darah sbg akibat tdk mencukupinya jmlh insulin dlm tubuh atau adanya efek resistensi insulin

❏ Berlebihnya glukosa darah dlm darah dlm periode yg panjang, yg menyebabkan tjdnnya *hyperglycemia*.

❏ *Hypoglycemia VS Hyperglycemia*

❏ **Hypoglycemia:** reaksi mendadak krn berlebihnya insulin shg tjd penurunan kadar gula darah scr berlbh, spt: kulit berubah pucat & basah, nafas menjd lbh cpt & pendek, lidah basah & spt mati rasa, mengalami perasaan gelisah, cemas, bingung, & akan menjd lapar & mngkn akan merasakan sakit.

❏ **Hyperglycemia:** kandungan gula berlebih dpt dideteksi mlli urin.

Reaksi-reaksi lbh bertahap spt:kulit cenderung kemerah-merahan & kering, lidah terasa kering, sulit menarik nafas scr mendalam,dpt tjd muntah<sup>2</sup>, merasa mengantuk atau malas, sering merasa haus dibandingkan rasa lapar

Adapun tipe dari diabetes mellitus adalah:

- a. Diabetes Mellitus Tipe 1 (*insulin-dependent diabetes mellitus*): kekurangan insulin atau sel Beta dlm pankreas gagal memproduksi insulin.

Umumnya terjadi pada masa anak-anak atau remaja (terjadi pada 5 hingga 10 % kasus)

b. Diabetes Mellitus Tipe 2: kurang mencukupinya jmlh insulin yg diproduksi atau adanya resistensi insulin. Umumnya tjd setelah usia 40 tahun.

2. Aturan Pengobatan Diabetes Mellitus

- Pentingnya aturan pengelolaan DM dilakukan scr tepat dan disiplin, krn dpt menyerang semua organ tubuh
- Aturan pengelolaan DM, spt: pengobatan medis, diet, olahraga, pemeriksaan rutin, manajemen berat badan

**E. Kesimpulan**

**F. Latihan Soal Mandiri (quiz)**

1. Pilihlah salah 1 dari lima (5) penyakit kronis di bawah ini. Jelaskan bagaimana kondisi psikososial dan ajukan saran bagi promosi kesehatan serta peningkatan kualitas hidup individu dengan salah satu penyakit kronis yang Saudara pilih!
  - a. Diabetes mellitus
  - b. Arthritis
  - c. Penyakit jantung koroner (*PJK/Coronary Heart Disease*)
  - d. Epilepsi (*Epilepsy*)
  - e. Stroke

## **E. PENYAKIT JANTUNG KORONER**

Adalah penyakit yang disebabkan oleh penyempitan dan penyumbatan pada arteri koroner, suatu saluran tempat mengalirnya oxygen ke jantung

Gejala penyakit jantung koroner adalah:

1. Ada tekanan dan rasa sakit di dalam dada selama beberapa menit
2. Rasa sakit atau tidak nyaman menyebar ke bahu, leher, dan tangan
3. Nafas pendek
4. berkeringat

Orang Yang Beresiko Terkena

Penyakit Jantung

1. Usia tua (semakin tua maka resiko terkena penyakit jantung akan semakin tinggi)
2. Tekanan darah tinggi
3. Emosi negatif (marah, sedih, cemas)

## **PENANGANAN MEDIS DAN REHABILITASI**

Untuk penanganan medis sebagian besar pasien akan ditempatkan di “unit penanganan koroner” sehingga dapat dipantau fungsi fisiologisnya

Untuk rehabilitasi, diusahakan untuk meningkatkan proses pemulihan dan mengurangi faktor resiko yang menyebabkan serangan kembali, yaitu dengan merubah gaya hidup, al:

Berhenti merokok

Menurunkan berat badan

Berolahraga

Mengurangi lemak dan kolesterol

Mengurangi mengkonsumsi alkohol

## **F. STROKE**

Adalah suatu kondisi dimana terjadi kerusakan pada suatu area otak karena aliran darah ke area tersebut terganggu (pecah atau tersumbat). Kerusakan tersebut terjadi karena area tersebut tidak mendapat aliran oxigen,

Tanda-tanda stroke adalah

1. Tiba-tiba merasa lemah atau tidak dapat menggerakkan daerah tangan, kaki, muka (pada salah satu sisi tubuh)
2. Tiba-tiba mengalami kesulitan berbicara
3. Tiba-tiba mengalami kesulitan berjalan, perasaan bingung, kehilangan keseimbangan atau koordinasi
4. Tiba-tiba mengalami sakit kepala tanpa diketahui sebabnya

Stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

1. **Ischemic stroke**, yaitu stroke yang disebabkan oleh tersumbatnya aliran darah ke suatu area di otak. Terjadinya secara perlahan dan orang tidak mengalami kehilangan kesadaran
2. **Hemorrhagic stroke**, yaitu stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah. Biasanya terjadi sangat cepat dan menyebabkan orang kehilangan kesadaran

Orang Yang Beresiko Terkena Stroke

1. Tekanan darah tinggi
2. Perokok
3. Menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, kolesterol tinggi, kegemukan, kurang bergerak
4. Riwayat keluarga, ada yang mengalami stroke
5. Pecandu obat terlarang atau minuman keras
6. "Mini stroke" dapat terjadi sekali atau beberapa kali sebelum terjadinya "full stroke"

## Daftar Pustaka

- a. Sarafino, E. P., 1998. Health Psychology. Biopsychosocial Interventions. Third Edition. USA: John Wiley & Sons.
- b. Taylor, S.E., 2009. Health Psychology. Seventh Edition. USA: McGraw-Hill.