

**BAHAN AJAR**

**PSIKOLOGI KESEHATAN**

Oleh : Tience Debora Valentina, M.A.Psikolog

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS UDAYANA**  
**SEMESTER GANJIL 2015/2016**

## INFORMASI MATA KULIAH (SAP) PS. PSIKOLOGI

Mata kuliah : Psikologi Kesehatan  
 Kode Mata Kuliah : 2235092 / Lokal Wajib  
 Bobot Mata Kuliah : 3 SKS  
 Pengampu : Tience Debora Valentina, M.A.,Psi (DB)  
 Luh Made Karisma Sukmayanti, S. S.Psi., M.A. (IM)

Deskripsi Mata Kuliah (TIU) :

Mata kuliah ini termasuk mata kuliah wajib institusional atau local wajib. 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. Melalui mata kuliah ini pula, mahasiswa mendapat informasi mengenai peran psikologi kesehatan sebagai metode intervensi dalam prevensi penyakit, promosi kesehatan, dan pengelolaan penyakit.

Pertemuan	Materi Kuliah/Topik	Content Perkuliahan	Buku Acuan
1 4 Sept'2015 IM	Pengantar/overview psikologi kesehatan	a. Pengertian psikologi kesehatan b. Kaitan antara <i>mind-body</i> c. Pendekatan biopsikososial dalam psikologi kesehatan d. Peran penting psikologi kesehatan	1 & 2
2 11 Sept'2015 IM	Sistem tubuh	a. Sistem saraf b. Sistem endokrin c. Sistem kardiovaskular d. Sistem pernapasan e. Sistem reproduksi f. Sistem imun	2
3 18 Sept'2015 DB	Perilaku sehat	a. Pengantar perilaku sehat b. Perubahan kebiasaan atau hidup sehat c. Pendekatan kognitif-perilaku terhadap perubahan perilaku sehat d. Program modifikasi untuk perilaku sehat	2
4 25 Sept'2015 DB	Perilaku-perilaku spesifik terkait dengan kesehatan	a. Olahraga b. Gaya hidup c. Diet sehat d. Obesitas dan kontrol berat badan e. Faktor perkembangan, gender, dan sosiokultural terkait kesehatan f. Peran <i>beliefs</i> dan <i>intention</i> terkait kesehatan	2
5 2 Okt'2015 DB	Penggunaan dan ketergantungan alkohol dan merokok	a. Merokok b. Ketergantungan alkohol c. Konsep prevensi dan tritmen terkait perilaku merokok dan ketergantungan alkohol	2
6 9 Okt'2015 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	2
7	Coping dan	a. Coping terhadap stres	

16 Okt'2015 DB	penurunan stres	b. Coping dan sumber eksternal c. Dukungan sosial d. Intervensi coping	
<b>UJIAN TENGAH SEMESTER (19 Okt'2015 s/d 30 okt'2015)</b>			
8 6 Nov'2015 IM	Memanfaatkan 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	2
9 13 Nov'2015 DB	Sifat alami rasa sakit dan simtom rasa sakit	a. Pengertian rasa sakit b. Teori-toeri tentang rasa sakit c. Aspek biopsikososial terkait rasa sakit d. Teknik-teknik untuk mengontrol rasa sakit e. Rasa sakit pada anak-anak	2
10 20 Nov'2015 DB	Manajemen dan kontrol rasa sakit kronis	a. Isu-isu klinis dalam manajemen rasa sakit b. Efek placebo c. Program manajemen rasa sakit kronis	2
11 27 Nov'2015 IM	Manajemen penyakit kronis	a. Kualitas hidup b. Respon emosional terhadap penyakit kronis c. Coping terhadap penyakit kronis d. Comanajemen terhadap penyakit kronis e. Intervensi psikologis dan penyakit kronis	2
12 4 Des'2015 IM	Isu-isu psikologis terkait penyakit terminal	a. Kematian b. Isu-isu psikologis dalam perkembangan penyakit c. Tahap penyesuaian pada fase terminal d. Manajemen psikologis pada fase terminal	2
13 11 Des'2015 IM	Penyakit-penyakit kronis	a. <i>Coronary Heart disease</i> b. Hipertensi c. Stroke d. Diabetes e. Psikoneuroimunologi	1 & 2
14 18 Des'2015 DB	Penyakit-penyakit kronis (lanjutan)	a. AIDS b. Kanker c. Arthritis d. Promosi kesehatan e. Manajemen penyakit-penyakit khusus f. Tren dalam kesehatan dan psikologi kesehatan	1 & 2
<b>UJIAN AKHIR SEMESTER (22 Des'2014 s/d 9 Jan'2015)</b>			

Referensi :

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

# HEALTH BEHAVIOR

Psikologi Kesehatan

By : Tience Debora Valentina

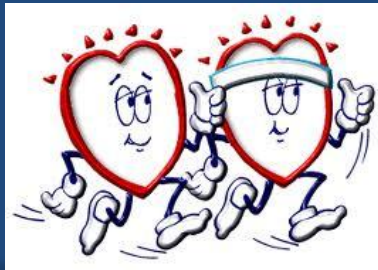


# Health and Behavior

- Pemerintah meningkatkan kesehatan dgn mengimplementasikan program2 yg mendorong agar setiap orang lbh memperhatikan kesehatannya. Hal ini akan terkait :
  - Kebiasaan hidup sehat & bgmn gaya hidup mrk mempengaruhi kesehatan
  - Pengaruh2 health-related behavior yg diadopsi dan program2 yg membantu mencapai gaya hidup sehat.

# 15 Specifics & Measurable Health Objectives to Produce Healthier Americans year 1990

Preventive health services	Health protection	Health promotion
High blood pressure control	Toxic agent control	Smoking & health
Family planning	Occupational safety & health	Misuse of alcohol & drugs
Pregnancy & infant health	Accident prevention & injury control	Nutrition
Immunization	Fluoridation & dental health	Physical fitness & exercise
Sexually transmitted diseases	Surveillance & control of infectious	Control of stress & violent behavior



# Health and Behavior

- ① Health behavior → perilaku2 yg ditampilkan sso utk meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya. Status kesehatan sso akan mempengaruhi tipe perilaku sehat apa yg mrk tampilan dan motivasi mrk melakukannya.
- ① Health habit → health-related behaviors sehari2 – yg sdh kokoh terbentuk dan biasanya sdh dilakukan otomatis, tanpa disadari. Mgkn berkembang krn ada penguatan sjk awal dgn dampak positif. Cth : tidur 7-8 jam sehari, tidak merokok, sarapan tiap pagi, olahraga teratur, tidak ngemil.

# Health Behaviors

- ① **Well behavior** : semua aktivitas utk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan saat ini dan menghindari sakit. Cth : olahraga, diet makanan yg menyehatkan, periksa gigi teratur, mlkkn vaksin utk melawan penyakit.
- ② **Symptom-based behavior** : semua kegiatan dr orang2 yg sakit utk mengenali masalahnya dan menemukan suatu perulangan. Aktivitas2 ini biasanya termasuk mengeluh ttg simptomnya spt sakit perut dan mencari bantuan teman atau dokter. Bbrp orang mgkn tidak peduli dng simptom yg ada & mgkn ada yg tidak memeriksakannya krn tidak punya uang.
- ③ **Sick-role behavior** : semua aktivitas yg dilakukan agar sembuh dr penyakit. Bgmn orang berperilaku ktk mereka sakit tergantung pd apa yg mereka pelajari.



# Three Levels of Preventions

## Primary prevention

- Tindakan2 yg dilakukan utk menghindari penyakit atau luka. Cth : menggunakan seat belt utk mencegah luka kecelakaan mobil.
- Dpt dimulai bhkn sejak sebelum lahir. Cth : genetic counselors

## Secondary prevention

- Tindakan2 yg dilakukan utk mengenali dan tritmen atas penyakit atau luka dgn tujuan menghentikan masalah.
- Umumnya melakukan pemeriksaan fisik scr rutin & menyeluruh tiap tahun. Dpt sbg langkah deteksi dini suatu penyakit.

## Tertiary prevention

- Semua tindakan utk menghambat kerusakannya/dampak, mencegah disabilitas atau kekambuhan dan rehabilitasi pasien. Cth : terapi jangka panjang.

# Exercise

- Olahraga aerobik menstimulasi dan menguatkan jantung dan paru2, meningkatkan pemanfaatan oksigen oleh tubuh.
- Semua olahraga aerobik ditandai dng kuat intensitasnya, waktu yang lama, menuntut daya tahan yg besar. Diantaranya adalah jogging, bersepeda, lompat tali, dan berenang.



# Exercise

- ⦿ Keuntungan berolahraga
- ⦿ Seberapa banyak berolahraga? Biasanya 30 menit atau 20 menit setidaknya tiga kali seminggu.
- ⦿ Olahraga vs stres. Olahraga menstimulasi pelepasan hormon epineprin dan hormon2 lain yg mmlk efek menguntungkan bg fungsi jantung, pdhl stres menimbulkan efek sebaliknya.
- ⦿ Efek pd kesehatan psikologis. Olahraga teratur meningkatkan mood dan perasaan well-being, aktivitas sosial dan perasaan keterlibatan dng orang lain. Dukungan sosial slm olahraga meningkatkan kecenderungan utk rutin mengikuti program olahraga.

# Exercise

- Olahraga sbg bentuk manajemen stres. Hasil penelitian menunjukkan bhw dampak negatif dr pengalaman2 hidup yg negatif terhadap kesehatan akan menurun saat olahraga semakin meningkat. Olahraga meningkatkan konsep diri dan konsep diri meningkatkan kecenderungan berolahraga. Olahraga jg meningkatkan fungsi kognitif : fokus perhatian dan konsentrasi.



# Accident Prevention

- ⦿ **Kecelakaan di rumah dan di tempat kerja.**
- ⦿ Kecelakaan di rumah biasanya adalah keracunan dan jatuh, yg umumnya menyebabkan kematian pd anak balita. Orangtua bertanggung jawab thd usaha2 preventif untuk mencegah hal tsb. Berkaitan dng jatuh, lbh dr 12.800 orang dewasa meninggal tiap tahun krn jatuh, dan lebih banyak lg mjd cacat.
- ⦿ Bbrp faktor utk menangani : intervensi diet dan pengobatan utk meminimalisir osteoporosis, aktivitas fisik yg melibatkan keseimbangan dan mobilitas, mengajari orang dewasa utk membuat beberapa perubahan di rumah termasuk jg sendal atau keset anti selip.

# Accident Prevention

- ⦿ Motorcycle and automobile accidents.
- ⦿ *You know what I call a motorcyclist who doesn't wear a helmet? An organ donor.*
- ⦿ Beberapa faktor yg berhubungan dng kecelakaan termasuk cara orang mengemudi, kecepatan mengemudi, penggunaan preventive measures spt seat belt, menempatkan anak2 di tempat yg aman, penggunaan helm bg pengendara motor, membuat diri mrk terlihat dng menggunakan pakaian yg cerah.

# Cancer-related health behaviors

- ◉ Breast self-examination (sadari) dan mammograms pada perempuan.
- ◉ Testicular self-examination pada laki2. testicular cancer biasanya terjadi pd laki2 usia 15-35 thn.
- ◉ Sun safety practices. Hampir 50.000 kasus baru kanker kulit terdiagnosa.



# Developing a Healthy Diet

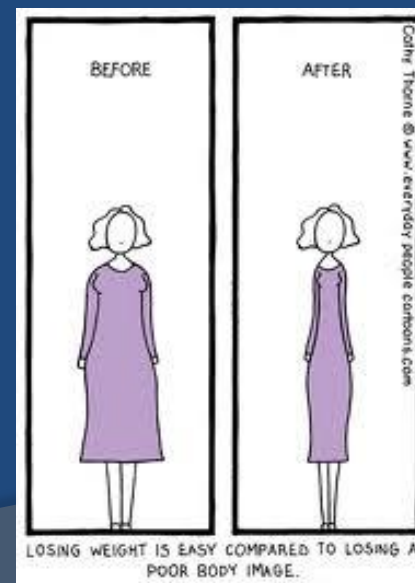
- ⦿ Menerapkan dan menjalankan diet yg sehat harusnya menjadi tujuan setiap orang. Diet adalah hal penting utk mlkkn kontrol thd risiko dr banyak hal yg menyebabkan kematian.
- ⦿ Diet penting krn berkaitan dng pencegahan beberapa jenis kanker spt kanker kolon, kanker usus, kanker pankreas, kanker payudara.





# Weight – Obesity

- Obesitas adalah akumulasi yg berlebihan dr lemak tubuh. Obesitas mempengaruhi faktor2 risiko lain spt tekanan darah dan tingkatan kolesterol.
- Penyebab obesitas : (1) kontribusi fisiologis; (2) kontribusi psikologis.



# Underweight

- ⦿ Anorexia nervosa dan bulimia
- ⦿ Anorexia nervosa : gangguan emosional yg mengancam kehidupan sso yg ditandai dng obsesi thd makanan dan berat badan. Kadang2 merujuk pd starvation sickness atau dieter's disease.
- ⦿ Bulimia : Orang2 yg didiagnosa bumilia biasanya : (1) mengalami episode berulang dr makan berlebihan yg tidak dpt ia kendalikan (2) mlkkn perilaku2 kompensatori utk mencegah bertambahnya berat badan, spt berpuasa, minum obat2 pencahar, muntah (3) terlalu memaksakan berat badannya menentukan self-esteemnya.

# Problems in Promoting Wellness

## **Factors within the individual**

- a. Orang2 memaknai perilaku sehat itu kurang menarik atau kurang menyenangkan dibanding perilaku tidak sehat mrk
- b. Mengadopsi gaya hidup sehat menuntut perubahan jangka panjang hingga mjd kebiasaan.
- c. Orang2 perlu mmlk sumber kognitif ttt utk mengenali perilaku sehat yg mereka adopsi, mbuat rencana perubahan, mengatasi hambatan
- d. Individu2 perlu self-efficacy terkait kemampuan mrk mlkkn perubahan
- e. Menjadi sakit dan memakan obat ttt dpt mempengaruhi mood dan tingkat energi, yg dpt mpengaruhi sumber2 kognitif dan motivasi

# Problems in Promoting Wellness

## Interpersonal Factors

- a. Seseorang yg makan scr tidak sehat sebelum menikah, dpt mempengaruhi pasangannya utk berperilaku sama.
- b. Orang2 yg tinggal bersama keluarga dalam suatu sistem mgkn akan menghadapi masalah dlm usaha mereka meningkatkan kesehatan krn masing2 mmlk motivasi dan kebiasaan berbeda.

## Factors in the Community

- a. orang2 akan mau mengadopsi perilaku sehat jika perilaku2 tsb dipromosikan atau didorong oleh komunitas.
- b. Dlm beberapa komunitas, kekurangan tempat yg nyaman dan aman utk berolahraga dan bertambahnya jumlah restoran cepat saji dpt mempengaruhi promosi kesehatan.

# What determines people's health-related behavior?

- ① **Learning** : dng model operant conditioning, dimana perubahan perilaku terjadi krn konsekuensinya. Tipenya : reinforcement, extinction, punishment. Pikirkan contohnya bagaimana..?
- ② **Social, personality, and emotional factors**. Teman2 & keluarga dpt mendorong atau menghambat praktek health-related behavior anak2. contohnya...?
- ③ **Perception and cognition**. Simptom2 yg dialami orang2 dpt mempengaruhi health-related behavior mereka. Cara mereka bereaksi cukup beragam mulai dr menolak masalah hingga mencari tenaga profesional dng segera. Bagaimana...?

PSIKOLOGI KESEHATAN

BY : Tience Debora Valentina

# **PENGGUNAAN DAN KETERGANTUNGAN ALKOHOL DAN MEROKOK**

# ALCOHOLISM AND PROBLEM DRINKING

- ✘ Konsumsi alkohol banyak dikaitkan dng sejumlah gangguan, termasuk sirosis hati, brbagai bentuk kanker, fetal alcohol syndrome, kondisi retardasi dan abnormalitas scr fisiologis yg muncul pd ibu2 yg peminum berat.
- ✘ Minum berlebihan jg penyebab kerusakan kognitif, kebanyakan tidak dpt kembali spt sediakala.
- ✘ Pengemudi mabuk atau sdg minum setidaknya menyumbang 50% dr 50ribu kasus kecelakaan fatal di jalan.

# ALCOHOLISM AND PROBLEM DRINKING

- ✘ Kesulitan menemukan skop permasalahan penyalahgunaan alkohol dpt terjadi krn dua faktor :
- ✘ Pertama, banyak masalah peminum yg tetap menyembunyikan masalah mrk, spt pengangguran yg tetap keluar rumah.
- ✘ Kedua, masalah minum dan alkoholism mengacu pd seperangkat pola perilaku yg spesifik. Alkoholik biasanya label yg diberikan kpd sso yg scr fisik tergantung pd alkohol. Alkoholik menunjukkan bbrp simptom menarik diri ktk mereka mencoba melepaskan diri, mrk mmlk toleransi yg tinggi pd alkohol dan mmlk sdkt kemampuan utk mengontrol minum mrk.



# ALCOHOLISM AND PROBLEM DRINKING

- ✘ Masalah minum dan alkoholism mmlk perilaku yg spesifik mulai dr yg sgt lemah yaitu masalah minum hingga berat yaitu terkait alkoholism.
- ✘ Pola ini termasuk kebutuhan utk menggunakan alkohol sehari2, ketidakmampuan berhenti minum, mengulangi usaha2 mengontrol minum mlui ketiadaan minum sementara, atau mengabaikan alkohol pd waktu ttt dlm sehari, mengkonsumsi alkohol dlm jumlah yg banyak pd waktu ttt, kehilangan ingatan ktk intoksikasi, melanjutkan minum meski mengetahui masalah kesehatan, dan meminum nonbeverage alkohol.

# ALCOHOLISM AND PROBLEM DRINKING

- ✘ Simptom dr alcohol abuse termasuk jg kesulitan dlm bekerja karena alkohol yg dikonsumsi, ketidakmampuan berfungsi dng baik scr sosial tanpa alkohol, masalah2 hukum yg dihadapi ktk minum, spt hukuman menyetir mabuk.



# ORIGINS OF ALCOHOLISM AND PROBLEM DRINKING

- ✘ Hal apa yg menyebabkan alkoholism dan masalah minum?
- ✘ Biological dan faktor genetis : ditemukan pd keluarga2, saudara kembar, yg alkohol dan masalah2 terkait alkohol.
- ✘ Faktor sosiodemografis : low income.
- ✘ Namun faktor genetis dan sosiodemografis hanya menyumbang 20% sbgi penyebabnya. Oleh sbb itu, perkembangan alkoholism dpt dipandng sbg proses yg panjang dr peran2 yg saling terkait antara fisiologis, perilaku, dan variabel sosial budaya.
- ✘ Minum, seringkali mjd pereda dampak stres. Individu2 yg mengalami kejadian2 negatif dlm hidupnya, tekanan yg kronis, dan kekurangan dukungan sosial akan cenderung mjd peminum dibanding orang2 yg tanpa faktor2 risiko dr tekanan psikososial.

# ORIGINS OF ALCOHOLISM AND PROBLEM DRINKING

- ✘ Windows of vulnerability
- ✘ Ada dua jendela yg menyebabkan kerentanan pd penggunaan alkohol dan penyalahgunaan alkohol. Pertama, ktk ketergantungan kimiawi dimulai, biasanya usia antara 12-21 thn dan puncaknya usia 18-25 thn. Sbg konsekuensinya, pengembangan intervensi di Sekolah2 menengah (SMP & SMA) utk mencegah anak2 sekolah memulai mengkonsumsi alkohol dan usaha utk memerangi masalah2 lgsg yg dialami anak2 sekolah.
- ✘ Jendela kedua adalah usia late middle, dimana masalah minum digunakan sbg metode avoidant coping utk mengelola kejadian2 menekan yg kronis, peristiwa2 hidup yg negatif, dan masalah2 kesehatan fisik yg kronis, dan masalah dukungan sosial.

# TREATMENT OF ALCOHOL ABUSE

- ✘ Pendekatan attitudinal brsh mengenali sikap2 yg mgkn mjd target utk modifikasi dlm masalah minum. Namun penyalahgunaan minum diketahui tidak hanya tergantung pd sikap pribadi, ttp jg lingkungan sosial dan budaya dimana peminum itu berada. Orangtua dan teman sebaya yg sering menjadi model yg diimitasi remaja.
- ✘ Faktor situasional jg penting, lingkungan dpt membangkitkan dan membentuk perilaku minum. Program yg sangat intensif pun dpt tidak berhasil jika alkoholik kembali ke lingkungan dgn dukungan sosial yg sedikit, tidak mmlk pekerjaan, tdk ada pertimbangan utk mengakhirinya.

# TREATMENT OF ALCOHOL ABUSE

- ✘ Tritermen program utk alcoholism dan masalah minum menggunakan multimodal dan terapi kognitif-behavioral dlm spektrum yg sangat luas utk mentritermen faktor biologis dan lingkungan. Tujuan dr pendekatan ini adalah menurunkan semua penguatan thd alkohol, mengajari orang2 perilaku baru yg tidak cocok dng penyalahgunaan alkohol, dan memodifikasi lingkungan utk aktivitas yg tidak melibatkan alkohol. **Pikirkan bagaimana konkritnya pendekatan kognitif-behavioral dlm hal ini?**
- ✘ Pendekatan dng spektrum yg luas dilakukan utk mengenali permasalahan2 hidup yg mgkn terkait dng penyalahgunaan alkohol, dan utk membantu mrk dng meningkatkan keterampilan coping yg luas.
- ✘ Relapse prevention technique dibuat jg pd program ini utk menjaga perubahan perilaku jangka panjang. **Bagaimana mnrt anda caranya?**
- ✘ Utk langkah awal, biasanya detoxifikasi sgt penting.

# SMOKING

---

- ✘ Merokok dapat menyebabkan ....
- ✘ Perokok jg biasanya punya kecenderungan utk menghadapi masalah2 perilaku tidak sehat lainnya spt alkohol dan konsumsi kopi.
- ✘ Bahaya merokok tidak hanya dialami oleh perokok, tp yg secara reguler mlkkn kontak dng perokok spt pasangan, anggota klg, pekerja, yg jg berisiko menghadapi berbagai masalah kesehatan.
- ✘ Orangtua yg merokok dpt menurunkan performa kognitif anak remajanya, krn carboxyhaemoglobin meningkat dng masuknya tembakau rokok, menurunkan kapasitas oksigen dlm darah dan meningkatkan tingkat karbonmonoksida, yg mempengaruhi aktivitas mental.

# SMOKING

---

- ✘ Merokok memiliki efek sinergi pada faktor2 risiko terkait kesehatan, yg meningkatkan dampak pada faktor2 risiko lain yg meningkatkan kematian.
- ✘ Merokok dan serum alkohol berinteraksi meningkatkan kematian.
- ✘ Stres dan merokok jg berinteraksi menghasilkan krisis kardio. Nikotin menghasilkan berbagai efek stimulasi pada sistem kardiovaskular.



# WHY DO PEOPLE SMOKE

---

- ✘ Merokok ditentukan oleh faktor2 fisiologis, psikologis dan sosial.
- ✘ Merokok yg berlangsung dlm keluarga, saudara kembar, dan adopsi, menunjukkan bhw mgkn ada faktor genetis.
- ✘ Faktor sebaya jg mrpkn faktor penting saat remaja memulai merokok.
- ✘ Sejak usia 10 atau 12 thn, anak2 terpengaruh oleh faktor sosial dlm merokok, krn biasanya mrk merokok krn keberadaan orang lain, seringnya teman sebaya.
- ✘ Konformitas sosial dan pengaruh sebaya mrpkn pengaruh penting dlm merokok saat situasi stres.

# THE NATURE OF ADDICTION IN SMOKING

- ✘ The nicotine fixed-effect theory. Merokok itu menyenangkan krn nikotin menstimulasi reward systems pd sistem saraf. Nikotin jg meningkatkan kecepatan jantung, dan relaksasi otot2 skeletal dan efek tidak lgsg pd level sirkulasi katekolamin. Nikotin mmlk kapasitas bertentangan utk menghasilkan perasaan kewaspadaan mental dan relaksasi.
- ✘ The nicotine regulation theory. Merokok dpt mengatur tingkat nikotin dlm tubuh. Jika merokok dpt berperan mengatur nikotin dlm tubuh, mk merokok dpt meningkat ktk pH air seni menurun di bawah level ttt.

# THE NATURE OF ADDICTION IN SMOKING

- ✘ The multiple-regulation model. Faktor emosional mrpkn pusat mgp sso merokok. Cth sso remaja merokok utk mengembangkan rasa aman dan kedewasaan. Merokok dlm hal ini berperan mengurangi kecemasan sosial. Ktk berhenti merokok, mk kecemasan muncul lg dan level air seni yg mengandung nikotin menurun. Seiring berjalan waktu, kecemasan mjd terkondisi utk menurunkan level air seni bernikotin.
- ✘ Pomerleau & Pomerleau's Theory. Merokok sbg neuroregulator shg orang sulit berhenti merokok, dimana nikotin mjd salah satu cara utk mengatur performance dan afeksi.

# INTERVENTION TO REDUCE SMOKING

- ✘ Kampanye perubahan perilaku dng menginformasikan bahaya merokok.
- ✘ Nicotine replacement therapy. Cth dng permen nikotin
- ✘ Aversion therapy. Sbg pendekatan dlm cognitive behavioral. Perilaku merokok dipasangkan dng stimulus yg tidak menyenangkan shg merokok dilkkn dng asosiasi negatif.
- ✘ Operant conditioning. **Bagaimana?**
- ✘ Multimodal intervention. Menggabungkan elemen2 dr terapi kontrol diri utk meningkatkan rasa keterlibatan perokok dlm proses terapeutik. Leventhal mengatakan ada 4 tahap fokus : meningkatkan motivasi berhenti merokok, membuat keputusan dan merencanakan utk berhenti, manajemen perilaku berhenti, mempertahankan status sbg nonsmoker mlui relapse prevention.

# Coping with and Reducing Stress

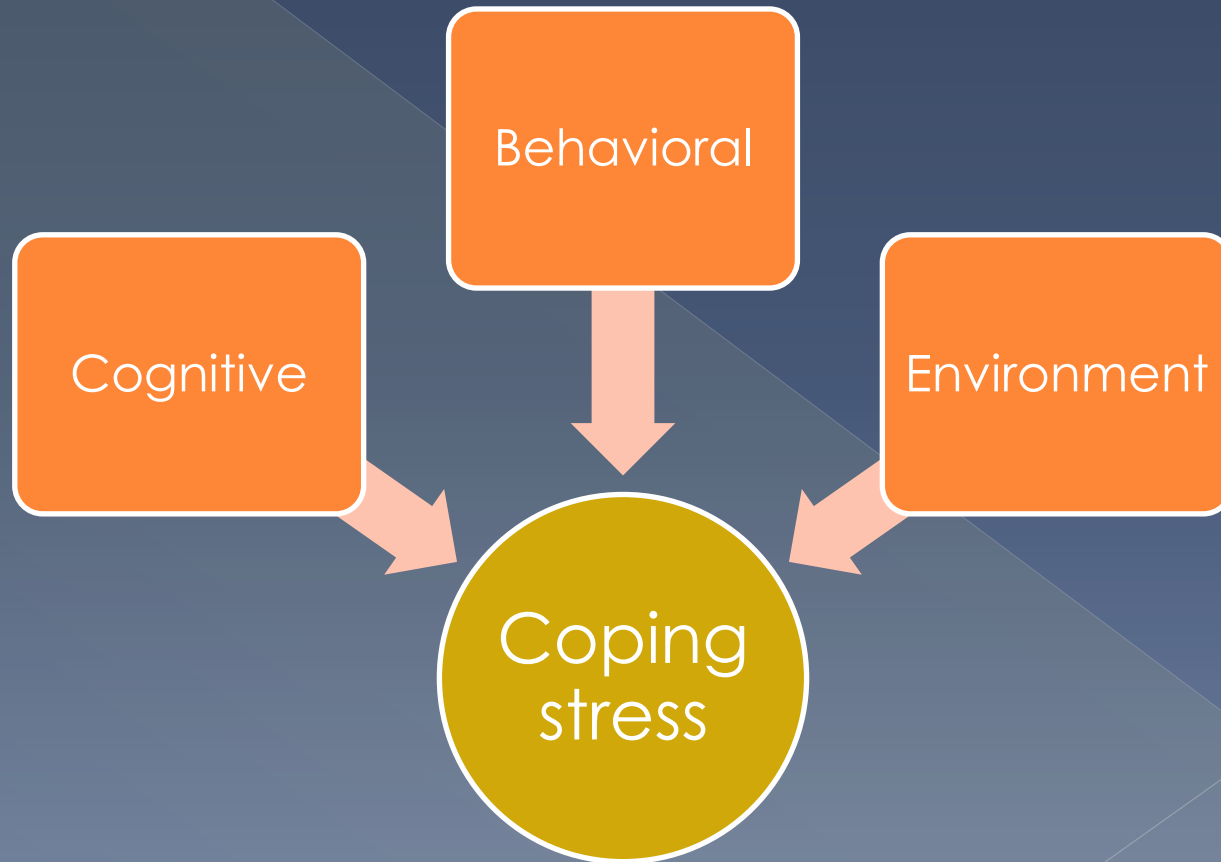
**Psikologi Kesehatan**  
**by: Tience Debora Valentina**

# Coping with Stress

- **Coping** adalah cara-cara ttt yg dilakukan seseorang untuk mengurangi atau menurunkan stres yg terjadi karena tekanan emosional dan fisik.
- **Coping** adalah suatu proses dimana orang2 berusaha mengelola ketidaksesuaian antara tuntutan dan sumber2 yg mereka miliki untuk menghadapi situasi yg stressful.
- Mengelola ini berarti usaha2 yg dilakukan dpt beragam dan tidak harus terarah pada solusi atas masalah yg dihadapi.
- Meskipun usaha2 coping berarti mengatasi masalah, namun coping jg dpt berarti membantu orang tsb mengubah persepsinya ttg ketidaksesuaian yg ada, toleransi atau menerima ancaman atau lari atau menghindar dr situasi bermasalah tsb.

# Coping with Stress

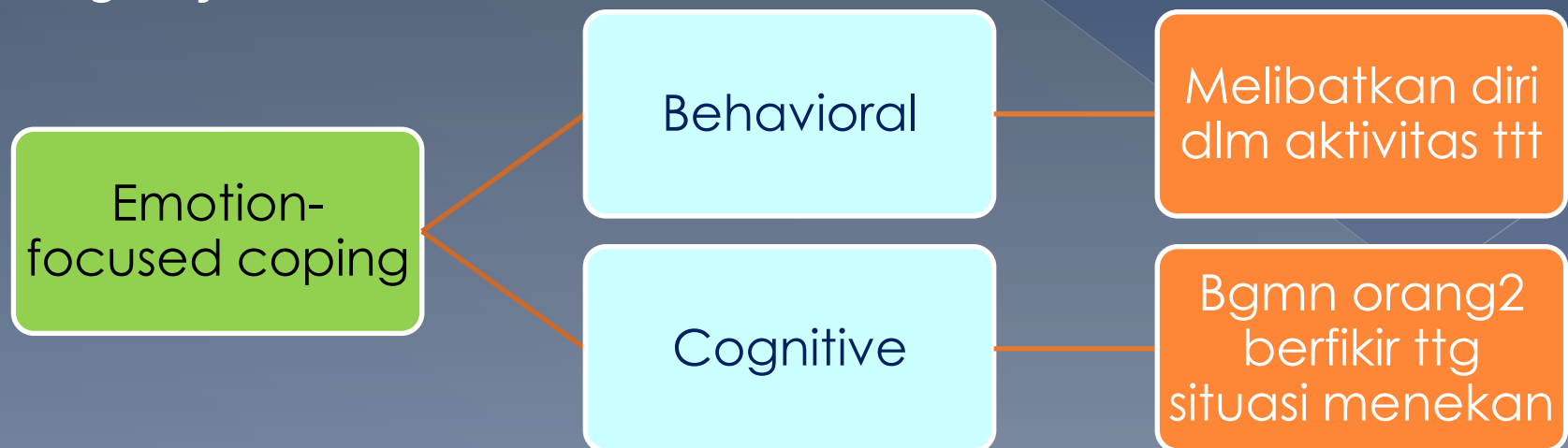
- Coping stress = transaksi antara kognitif dan perilaku dengan lingkungan.



# Functions and Methods of Coping

## Functions of Coping

- Menurut Lazarus, ada 2 fungsi utama coping yaitu dapat mengubah *masalah* penyebab stres atau dapat mengatur respon *emosional* thd masalah.
- Emotion-focused coping**. Tujuannya adalah mengatur respon emosional terhadap situasi yg menekan. Orang2 dpt mengatur respon2 emosional mrk dng pendekatan *perilaku* dan *kognitif*.





# Emotion-focused coping

- ⦿ **Menurut Freud : defense mechanism**
- ⦿ Denial = Orang mengingkari tekanan yg dihadapinya
- ⦿ Avoidance = Menolak utk percaya bahwa mereka benar2 tertekan
- ⦿ Orang2 cenderung menggunakan pendekatan emotion-focused ktk mereka percaya bhw mereka tidak dpt melakukan sesuatu utk mengubah kondisi yg menekan.

# Functions and Methods of Coping

- Functions of Coping.
- *Problem-focused coping*. Pendekatan ini bertujuan mengurangi atau menurunkan tuntutan dari situasi yg menekan atau memperluas sumber2 yg dibutuhkan utk menghadapi masalah tsb.
- Orang2 akan cenderung menggunakan pendekatan *problem-focused* ketika mereka yakin bahwa sumber2 yg dimiliki atau tuntutan situasi tsb dapat diubah.
- Dapatkah problem-focused dan emotion-focused digunakan bersamaan? YA.

# Coping Methods and Measurement

- Beberapa metode coping yang paling penting :

Engaging positive emotions

- Untuk keseimbangan atau melunakkan perasaan2 dr tekanan yg dialami.

Finding benefits or meaning

- Menemukan makna atau keuntungan dr pengalaman stresnya biasanya berdasarkan nilai2, keyakinan2, dan tujuan utk mendapatkan sst yg positif.

Engaging in emotional approach

- Orang2 menghadapi stres dng memproses scr aktif dan mengekspresikan perasaan2 mrk.

Accommodating to a stressor

- berusaha beradaptasi atau menyesuaikan diri dng stresor yg dihadapi.

# Using & Developing Methods of Coping

- Tidak ada metode coping tunggal yg cocok atau efektif utk semua situasi yang menekan. Ada 4 isu ttg pola2 orang2 dlm menggunakan metode coping yg berbeda2, yaitu : (1) orang2 cenderung scr konsisten menggunakan metode coping yg sama utk satu tipe stresor; (2) orang2 jarang menggunakan hanya satu metode ktk menghadapi suatu stresor, biasanya kombinasi strategi problem- dan emotion-focused; (3) metode yg digunakan utk menghadapi stresor yg sifatnya jangka pendek mgkn berbeda jk menghadapi stresor yg sifatnya jangka panjang; (4) meskipun metode coping yg digunakan berkembang dr transaksi orang2 dng hidupnya sdr, namun faktor genetik jg mempengaruhi metode coping sso.

# Reducing the Potential for Stress

- Usaha2 yg dilakukan utk mencegah atau minimalisir stres disebut **proactive coping**, dan ini biasanya menggunakan metode problem-focused. Beberapa diantaranya adalah :
  - ❖ **Meningkatkan dukungan sosial** → bergabung dng organisasi2 komunitas spt klp sosial, agama, hobi, self-help group.
  - ❖ **Meningkatkan kontrol diri** → meningkatkan self-efficacy, menurunkan kepasifan dan helplessness.
  - ❖ **Mengatur dunianya sendiri mjd lbh baik** → mengatur barang2 pribadi, mengagendakan kegiatan2 di kalender, dan jg time management.
  - ❖ **Olahraga**, sbg jembatan antara stres dan sehat.
  - ❖ **Mempersiapkan diri utk kejadian2 yg menekan.**

**Reducing Stress  
Reactions → Stress  
Management**



Semua program yg menggunakan teknik behavioral atau kognitif yg dibuat utk mengurangi reaksi psikologis ataupun fisik thd stres.



- Pengobatan medis
- Relaksasi
- Systemic desensitization
- biofeedback
- Modelling cognitive restructuring
- Pijat, meditasi, dan hipnosis



# Physical Symptoms, Pain and Discomfort

Psikologi Kesehatan

By : Tience Debora Valentina

# Pain

- Pain adalah pengalaman ketidaknyamanan yg bersifat sensoris dan emosional yg biasanya berkaitan dng kerusakan jaringan atau iritasi yg tampak atau mengancam.
- Dua dimensi yg menunjukkan perbedaan kondisi painful :
  - a. *Organic pain* : pengalaman pain yg terkait dng tekanan atau kerusakan jaringan. Cth : luka terbuka krn terbakar.
  - b. *Psychogenic pain* : pengalaman ketidaknyamanan tanpa adanya kerusakan jaringan yg terlihat, mgkn sbg hasil proses psikologis.
- Ktk orang2 mengalami pain yg parah utk jangka panjang tanpa terdeteksi scr fisik, psikiater akan mendiagnosanya sbg *pain disorder* (diklasifikasikan dlm somatoform disorders) dan diasumsikan bhw dasarnya adalah psychogenic.



# Acute VS Chronic Pain

- Pain ditinjau dr lamanya jangka waktu
- Acute pain : kondisi ketidaknyamanan yg dialami kurang dr beberapa bulan. Biasanya orang2 yg mengalami ini mmlk tingkat kecemasan yg tinggi ktk muncul pain, namun stres tsb menurun ktk kondisi mereka membaik dan pain berkurang.
- Chronic pain : kondisi painful tjd bbrp bulan. Orang2 dng chronic pain biasanya mengalami tkt kecemasan yg tinggi dan cenderung merasa hopelessness dan helplessness krn berbagai tritmen medis tidak membantu. Pain ini mempengaruhi aktivitas mrk sehari2, rencana2 dan tujuan2 serta tidur.

# 2 Factors of Chronic Pain

- Apakah kondisi (sakit) yg terjadi benign (jinak) atau malignant (ganas) & semakin memburuk.
- Apakah ketidaknyamanan terjd terus menerus atau terjadi pd waktu2 ttt namun dlm periode wkt yg intens.

**Ada 3 tipe *chronic pain* :**

- ❖ *chronic/recurrent pain* yg penyebabnya dr penyakit yg jinak dan ditandai dng episode pengulangan & sering. Cth : sakit kepala.
- ❖ *Chronic/intractable/benign pain* : ketidaknyamanan yg biasanya terjadi sepanjang waktu dng berbagai tingkat intensitasnya.
- ❖ *Chronic/progressive pain* : ditandai dng ketidaknyamanan yg terus menerus, berkaitan dng kondisi penyakit yg ganas & dpt semakin memburuk kondisinya

# Perceiving Pain

- Sense dr pain mmlk 3 keunikan :
  1. Meskipun jaringan2 saraf tubuh merasakan dan mengirim sinyal2 kerusakan jaringan, namun sel2 receptor utk pain berbeda dng sistem perseptual lainnya. Tubuh tidak mmlk sel receptor spesifik yg mengirimkan hanya informasi ttg pain.
  2. Tubuh merasakan pain dlm merespon banyak tipe dr stimulus yg menyakitkan spt tekanan fisik, luka terbuka, panas atau demam yg tinggi.
  3. Persepsi thd pain seringkali termasuk komponen emosional yg sgt kuat.

# The Gate-Control Theory of Pain

- Dikenalkan oleh Ronald Melzack & Patrick Wall.
- Mengintegrasikan konsepsi2 yg penting dr teori2 sebelumnya
- Menjelaskan mekanisme fisiologis yg mana faktor2 psikologis dpt mempengaruhi pengalaman orang ttg sakit.
- Adanya *neural 'gate'* yg dpt dibuka dan ditutup pd berbagai tingkatan. Kondisi2 yg dpt membuka 'gate' spt : kondisi fisik – luka yg melebar; kondisi emosi – kecemasan atau depresi. Kondisi2 yg dpt menutup 'gate' spt : kondisi fisik – pengobatan; kondisi emosional – emosi positif, relaksasi, istirahat (*gating mechanism* terdapat pd *spinal cord*)

# Personal & Social Experiences and Pain

## Learning & Pain

- Kita belajar mengasosiasikan *pain* dng *antecedent-consequence*, apalg bl *pain* tergolong berat & berulang, spt yg terjd pd sakit kronis.
- Kata2 atau stimulus yg berkaitan dgn pain yg pernah kita alami jg menjadi conditioned stimuli dan menghasilkan conditioned responses. (CS → CR)
- Belajar jg mpengaruhi bagaimana cr orang berperilaku ktk mengalami sakit – *pain behaviors*. Diklasifikasi dlm 4 tipe :
  - ❑ Facial/audible expression of distress : cth : meringis
  - ❑ Distorted ambulation or posture : membungkuk ktk berjalan
  - ❑ Negative affect : lekas marah
  - ❑ Avoidance of activity : tidur di rumah & tidak bekerja

*Orang2 seringkali diperkuat untuk menampilkan perilaku tsb krn adanya reinforcement dlm konsep operant conditioning. Bgmn prosesnya menurut saudara?*

# Social Processes and Pain

- Perhatian, perawatan, afeksi yg diberikan keluarga & teman2 mrpkn penguatan sosial (social reinforcement) untuk perilaku sakit.
- Penelitian pd pasangan2 jg dmkn. Tingginya tingkat kecemasan yg ditunjukkan pasangan berhubungan dng pasien yg smkn menunjukkan perilaku sakit & aktifitas yg berkurang.

# Social Process and Pain

Tingkatan *pain* tergantung pd dua faktor :

- a. Apakah pasangan atau pegawai RS sdg mengamati,
- b. Apakah pasien berfikir bhw pasangannya mencemaskannya.

Pasien yg merasa pasangannya cemas, melaporkan *lebih sakit* ktk pasangannya memperhatikannya drpd ktk diamati pegawai RS. Kebalikannya, pasien yg merasa pasangannya tidak mencemaskannya, melaporkan sedikit sakit ktk pasangannya melihatnya dibandingkan dng ktk pegawai RS melihatnya.

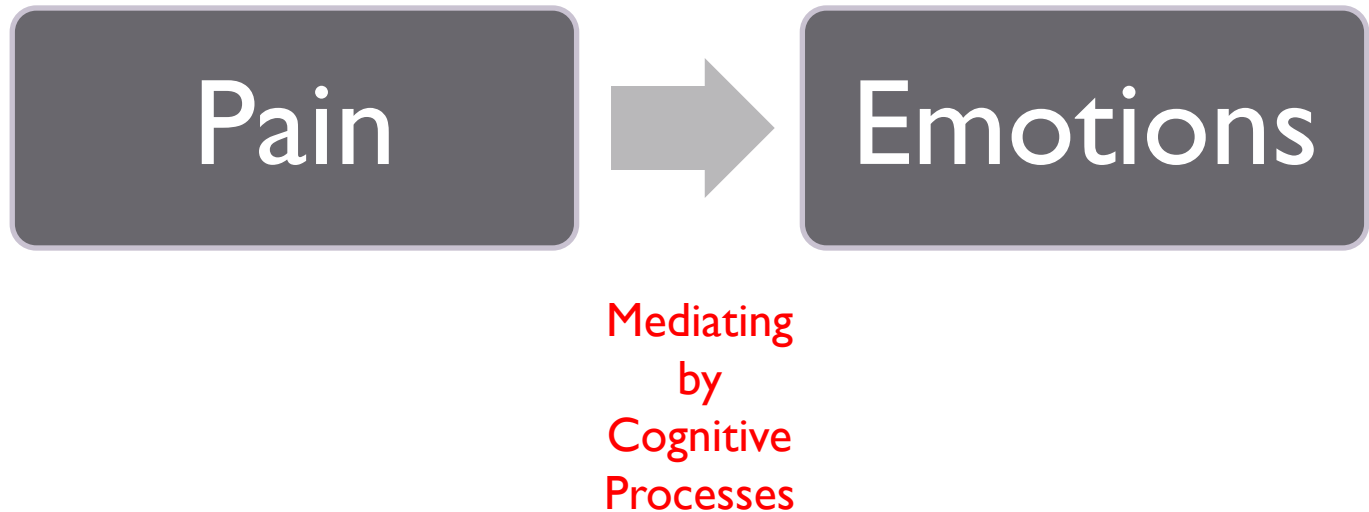
# Gender, Sociocultural Factors, and Pain

- Laki2 dan perempuan berbeda dlm tipe pain yg mereka alami dan reaksi thd pain.
- Perempuan melaporkan lbh banyak mengalami pain drpd laki2, biasanya laki2 hanya back pain dan cardiac pain.
- Perempuan melaporkan pain yg mereka alami lbh sering mempengaruhi aktivitas mrk sehari2.
- Orang2 dr negara dng SES rendah melaporkan lbh sering mengalami pain drpd yg SES tinggi.



# Emotions, Coping Processes, and Pain

- Orang2 yg sakit kronis biasanya mengalami emosi marah, takut, sedih, yg tergolong tinggi.
- **Bagaimana anda menjelaskan proses berikut?**



# Coping with Pain

- Bgn dr stres yg dialami oleh pasien sakit kronis berakar dr keyakinan umum mrk bhw mrk mmlk kontrol yg sgt kecil thd pain yg dialami, shg mrk cenderung menghadapi stres dng emotion-focused coping strategies.
- Hasil MMPI ttg seberapa efektif orang2 menghadapi pain :
  1. Individu yg menderita dgn berbagai tipe chronic pain, spt sakit kepala yg berat dan low back pain, menunjukkan skor yg tinggi pd hipokondria, depresi dan histeria.
  2. Pola yg muncul utk mbuktikan apakah pain mrk mmlk sumber organik. Dng kt lain, orang2 yg pain-nya diklpkn psychogenic oleh dokter, cenderung menunjukkan masalah penyesuaian yg sama pd tes MMPI dng orang2 yg berbasis organik.
  3. Individu dng acute pain, spt pasien yg penyembuhan dr luka, kdg mmlk skore moderat yg meningkat pd skala neurotic triad. Orang2 dng kondisi chronic-recurrent pain menunjukkan simptom psikologis yg memburuk slm episode pain drpd periode pain-free.

# Assessing People's Pain

- Self-report methods : bertanya pd orang2 utk menggambarkan ketidaknyamanan, dgn kata2 mrk sendiri atau dng mengisi rating-scale atau pertanyaan.
- Pd pasien yg alami acute pain ditanyakan : dimana letak pain, bagaimana rasanya, seberapa kuat, kapan pain itu sering muncul.
- Pd pasien dng chronic pain : riwayat masalah pain, kapan dimulai, bgmn progresnya, pendekatan apa yg tlg digunakan, dll (hal 265, Sarafino)

# Pain in Children

- Bayi yg baru lahir jg dapat mengalami *pain*.
- Namun kesulitan yg terbesar adalah krn keterbatasan anak2 kecil dlm mengekspresikan pengalaman sakit mrk krn keterbatasan kemampuan berbahasa.
- Untuk menggali informasi dr anak2, dibutuhkan keterampilan rapport yg baik, bertanya dng pertanyaan yg tepat dan dapat dipahami anak2, memahami arti dr jawaban anak2.



# **MANAGEMENT AND CONTROL CHRONIC PAIN**

**Psikologi Kesehatan**

**Tience Debora Valentina**

# CLINICAL PAIN

- Clinical pain mengacu pd semua pain yg menuntut adanya penanganan tenaga profesional. Pain tsb bisa saja akut ataupun kronis, oleh penyebab yg diketahui ataupun tidak diketahui.
- Acute clinical pain : dgn pencegahan atau pemulihan acute pain, para ahli membuat prosedur medis mjd lebih mulus, mengurangi stres dan kecemasan pasien, membantu pasien recover lbh cepat.
- Chronic clinical pain : peralihan dr acute ke chronic pain mrpkn waktu yg kritis ktk banyak orang mjd disable, khususnya ktk mereka kehilangan keyakinan diri utk mengerjakan aktivitas<sup>2</sup> dan ketakutan bhw perilaku<sup>2</sup> ttt akan menyebabkan sakit yg berulang atau memperburuk kondisi mrk. Hal ini dpt menyebabkan perasaan helplessness dan gangguan psikologis spt depresi. Bbrp perubahan biasanya diikuti jg dng perubahan gaya hidup pasien, status pekerjaan, dan kehidupan keluarga.



# CONTROL PAIN

- Pain control berarti bhw pasien tidak lagi merasakan apapun pd area yg sblmnya sbg sumber pain.
- Pain control jg berarti bhw orang tsb/pasien merasakan sensasi ttt, ttp bukan pain.
- Pain control jg berarti bhw orang/pasien merasakan sensasi tetapi ia mengabaikan pain tsb.
- Pain control jg berarti bhw sso mampu mentoleransi pain yg dialami.



# MEDICAL TREATMENT FOR PAIN

- Operasi : termasuk memotong jaringan ttt shg sensasi pain tidak lg terjadi. Teknik operasi jg bisa berarti sbg usaha utk mengganggu cara kerja pain dr jaringan periveral ke tulang belakang; atau untuk memotong perjalanan sensasi pain dari tulang belakang ke otak.
- Metode kimiawi : metode yg tergolong tradisional, biasanya dng penggunaan obat2an, cth obat2 antidepresant, analgesik, dll. Meski kdg2 harus diperhatikan kemungkinan pain yg dialami lbh besar, atau obat2 tsb memberikan efek samping yg justru berbahaya.





# BEHAVIORAL AND COGNITIVE METHODS FOR TREATING PAIN

- Gate-control theory mengubah cara2 petugas kesehatan mengkonsepkan pain dng menyatakan bhw pain dpt dikontrol tidak hanya dng metode biomedis ttp jg dng memodifikasi proses motivasional dan kognitif.
- Hal ini memberikan tantangan pd ahli psikologi utk mengembangkan teknik2 yg membantu pasien mengatasi pain dan stresor lain dng lbh efektif dan mengurangi ketergantungan pd obat2an sbg pengontrol pain.



# THE OPERANT APPROACH

- Salah satu teknik yg dpt digunakan adalah prosedur extinction thd perilaku pain dan reinforcement untuk perilaku yg tepat/baik. Cth caranya :
- Mengabaikan perilaku2 pain yg sblmnya diperhatikan spt menangis, mengeluh.
- Memberikan reward atas perilaku yg patuh cth : jika kamu tidak menangis ketika disuntik, kamu akan mendapatkan kue ktk selesai.
- Memuji pasien jika melakukan apa yg diharapkan dlm periode wkt ttt.
- Ternyata, metode tsb dpt mengurangi pain behaviors dan meningkatkan keinginan untuk perilaku yg baik dan bhkn memberikan komentar positif atas kemajuan pasien itu sendiri.



# THE OPERANT APPROACH

- Pendekatan operant untuk menghadapi pain dpt dilakukan pd individu dr berbagai klp usia, di RS atau di rumah, dan elemen operant approach dpt diperkenalkan sblm perilaku pain mjd kronis. Namun, program tritmen mgunakan pendekatan ini biasanya diterapkan pd pasien yg chronic pain-nya sdh membuat dampak yg serius pd hidup mrk.
- Program ini pd dasarnya mmlk 2 tujuan : (1) mengurangi ketergantungan pasien pd pengobatan; (2) mengurangi disabilitas yg umumnya diikuti dng pain conditions. Ini biasanya diikuti dng memberikan konsekuensi dr perilaku shg mereka meningkatkan 'well' behavior.



# THE OPERANT APPROACH

- Namun, ada bbrp keterbatasan dr operant approach :
  1. Stlh intervensi operant berakhir dan reward tidak berlanjut, bbrp pasien kmbli ke pola2 lama mrk yg tidak aktif dan menunjukkan perilaku pain. *Bagaimana relapse prevention-nya?*
  2. Tidak semua pasien chronic pain mendapat manfaat dr metode operant. Hal ini dpt terkait dng kondisi chronic-progressive pain. Selain itu jg jika orang2 disekitar mrk tidak mau berpartisipasi dng pendekatan ini.



# COGNITIVE METHODS

- Apa yg dipikirkan orang2 ktk mereka mengalami pain? Pd situasi pain acute, bbrp orang fokus pd situasi mrk yg tidak menyenangkan dan btp menyedihkan hidup mrk, ttp bbrp orang lain tidak.
- Banyak jg dr pasien yg menggunakan strategi kognitif untuk memodifikasi pengalaman pain mrk. *Contohnya?*
- Coping techniques . *Masih ingat seperti apa? Bagaimana penerapannya pd pain management?*



# COGNITIVE METHODS

- Teknik kognitif dlm menghadapi pain termasuk strategi koping aktif. Teknik ini dpt dikelompokkan dlm 3 tipe dasar.

Tipe	Penjelasan
Distraction	Teknik memfokuskan pd stimulus yg tidak menyakitkan dlm lingkungan untuk mengalihkan perhatian sso dr ketidaknyamanan. Cth : melihat gambar2, mendengarkan suara2, bernyanyi, menghitung blok langit2, dll.
Imagery	Nonpain imagery atau guided imagery, adalah suatu strategi dimana sso mencoba utk mengatasi ketidaknyamanan dng memberikan mental scene yg tidak berhubungan dng pain yg dialami.
Redefinition	Pain redefinition adalah dlm mana sso mengganti pikiran2 yg realistis dan konstruktif ttg pengalaman pain mrk yg membangkitkan perasaan terancam, cth dng positive self-statements.

# COGNITIVE METHODS

- Selain strategi koping aktif, metode pain acceptance juga dpt berfungsi dng baik. Dampak dr pain kronis jg tergantung pd bagaimana pasien memandang kondisi mrk. Orang2 yg percaya bhw pain mrk akan berlangsung lama, mk mereka akan cenderung menunjukkan pain behavior yg lebih sering, sulit mengatasinya dan mereka beranggapan strategi koping aktif tidak bermanfaat.
- Terapist dpt mlkkn pendekatan ACT (Acceptance Commitment Therapy) yg dirancang utk mengajari klien mengalami kondisi mrk dan emosi mrk scr langsung tanpa ada implikasi negatif.



# HYPNOSIS AS A TREATMENT FOR PAIN

- Hipnosis dpt mengurangi intensitas dr acute pain, namun tidak selalu efektif pd semua orang.
- Orang2 cukup beragam dlm kemampuan dihipnotis, dan orang2 yg mudah dihipnotis akan mendapatkan manfaat pain relief dr hipnotis drpd mereka2 yg sulit dihipnotis.
- Dlm proses hipnosis dpt dilihat dr perubahan fisiologis yg terjadi di otak dan spinal cord dr orang2 yg mudah dihipnotis.





# INTERPERSONAL THERAPY FOR PAIN

- Interpersonal therapy menggunakan pendekatan psikoanalisa dan kognitif-behavior utk membantu sso dng masalah2 emosional spt menyesuaikan dng chronic pain dng mengubah cara mrk berinteraksi dng dan menerima lingkungan sosial mrk. *Contohnya bgmn?*
- Teori mengatakan bhw kesulitan2 emosional sso muncul dr cara mereka berhubungan dgn orang lain biasanya dng anggota keluarga. Sesi terapi melibatkan diskusi utk membantu klien mendapatkan insight thd motivasi mrk dan bgmn mrk berperilaku thd orang2 mempengaruhi penyesuaian emosional mrk.



# PHYSICAL THERAPY

- Terapi fisik mrpkn komponen rehabilitasi yg penting utk beragam kondisi medis. Cth : setelah operasi,orang2 akan disuruh olahraga ringan utk meningkatkan kekuatan otot2 dan fleksibilitas jaringan utk mengembalikan gerakan2 mrk.
- Termasuk juga massage.



# THE PLACEBO AS A HEALER

- Placebo adalah apapun prosedur medis yg menghasilkan suatu efek pd seorang pasien karena ada tujuan terapeutiknya, dan bukan krn scr alamiah prosedur tsb menyembuhkan, baik scr kimiawi maupun fisik.
- *Bagaimanakah cara kerjanya placebo? Seberapa jauh peran placebo dalam penyembuhan pain?*



# Penyakit Kronis

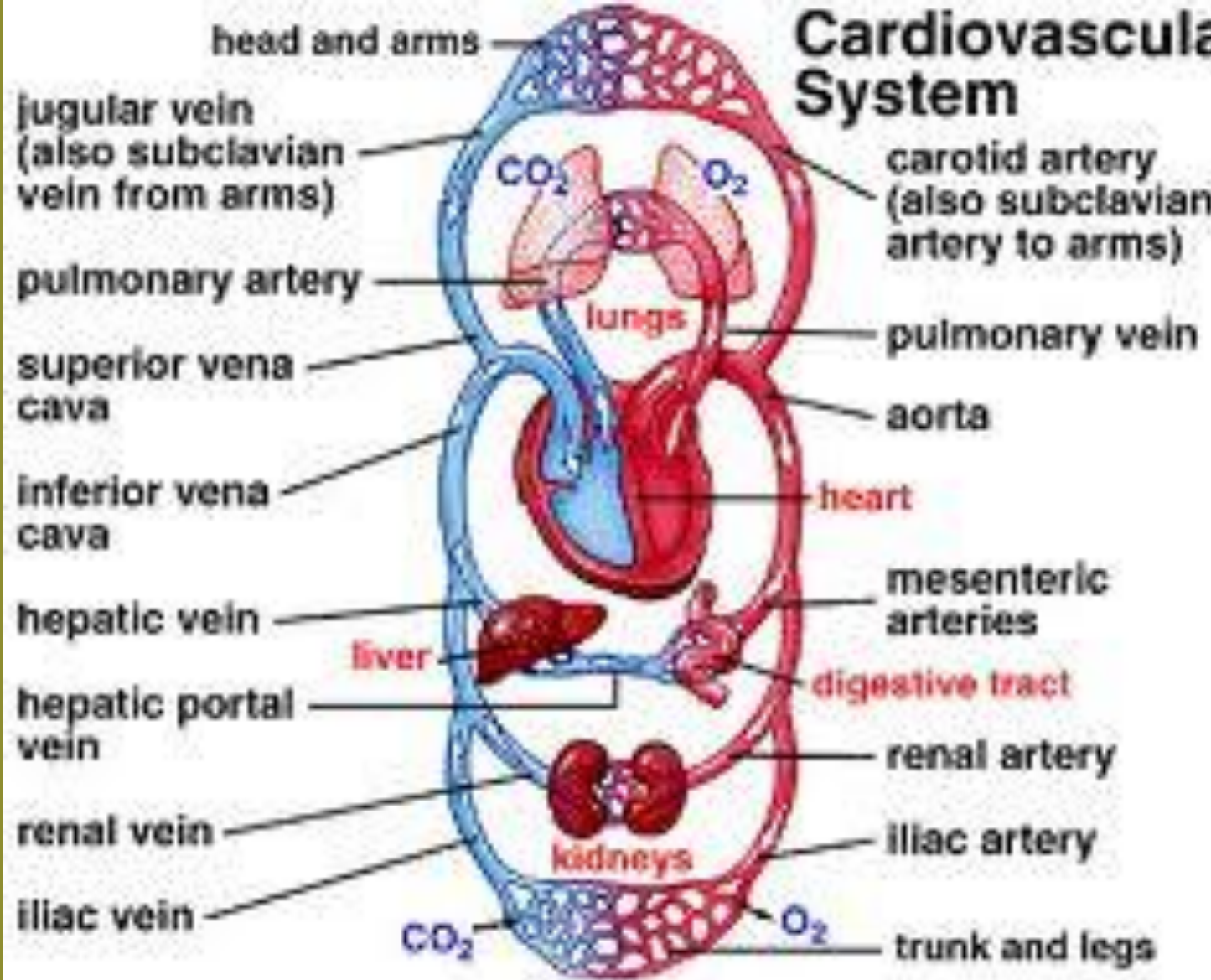
## Psikologi Kesehatan

by: Tience Debora Valentina

# Coronary Heart Disease

- Penyakit yg disebabkan oleh atherosclerosis
- Terjadi krn penyumbatan pembuluh darah yg membawa darah ke jantung – shg peredaran oksigen & makanan mjd terhambat.
- Jika hambatan peredaran oksigen & makanan itu tergolong parah, dpt menyebabkan serangan jantung.
- Faktor penyebab : fungsi imun lemah, tekanan darah tinggi, diabetes, merokok, obesitas, kolestrol tinggi, jarang olahraga, metabolic syndrome (obesitas di sekitar pinggang, rendahnya HDL/kolestrol yg baik, metabolisme gula yg tidak baik, tingginya trigliserida, faktor genetis & jg gaya hidup tidak sehat.

# Cardiovascular System



# Coronary Heart Disease

## Peran Stres

- Stres akut termasuk tekanan emosional, marah, extreme excitement, emosi negatif, tiba2 beraktivitas – dpt menyebabkan serangan jantung, kejang jantung, dan kematian.
- Reaksi kita thd stres jg dpt berpotensi tjd interaksi dng risiko lain spt meningkatnya kolestrol.

## Perempuan & CHD

- 1 dr 10 wanita usia 45-64 thn, alami sakit jantung, thn 2001 tercatat 54% menyebabkan kematian pd wanita.

# Coronary Heart Disease

## Faktor risiko CHD.

- Kemarahan dan permusuhan
- Kepribadian defensif
- Laki2 lebih berisiko CHD, laki2 menunjukkan hostility yg lbh besar dibanding perempuan.
- Individu yg hostile biasanya mmlk konflik interpersonal yg lbh banyak dan kurang dukungan sosial
- Ada hubungan antara simptom2 depresif dng sindrom metabolik, antara depresi dng sakit kardiovaskular, depresi dng serangan jantung, depresi dng gagal jantung
- Helplessness, pessimism, dominan dlm interaksi sosial



# Coronary Heart Disease

## Modification of CHD

- Orang yg kolestrol tinggi – diet
- Program untuk berhenti merokok
- Olahraga
- Intervensi untuk menurunkan kemarahan dan permusuhan
- Terapi relaksasi – utk yg mudah stres
- Tritmen dng pengobatan
- Manajemen stres

# Hypertension

- Dikenal jg dng nama tekanan darah tinggi atau cardiovascular disease (CVD), terjd ktk darah berlebihan yg dikirimkan melalui pembuluh darah.
- Termasuk masalah medis yg serius, di US orang2 dewasa yg alami tekanan darah tinggi 1:4, pdhl tidak ada simptonnya, shg 1 dr 3 orang tidak pernah menyadarinya.
- Jk hipertensi tidak diatasi dng baik, dpt mempengaruhi fungsi kognitif, daya ingat, perhatian, berfikir abstrak, fleksibilitas mental, dan fungsi kognitif lainnya.

# Hypertension

## Penyebabnya :

- Ginjal gagal untuk mengatur tekanan darah
- Pd masa anak2 yg temperamental dpt menyebabkan berat badan yg terpusat di bagian tubuh ttt pd masa remaja, yg dpt memprediksi CVD.
- Faktor genetis
- SES yg rendah, jarang olahraga, diabetes
- Faktor emosional : depresi, permusuhan, sering mengalami arousal yg intens, kemarahan, stres, dll.
- Lingkungan klg yg tidak sehat (sering marah2) dpt menyebabkan hipertensi, namun anak2 & remaja yg mmlk keterampilan sosial yg baik dpt mengurangi risiko CVD.

# Hypertension

## Faktor Psikososial & Hipertensi

- Faktor kepribadian : kemarahan yg ditahan. Namun perlu jg diketahui bahwa kemarahan, baik yg ditahan maupun yg diekspresikan berhubungan dng meningkatnya tekanan darah.
- Sering mengalami emosi positif akan mencegah hipertensi.
- Emosi negatif : depresi & kecemasan mrpkn faktor risiko hipertensi.
- Depresi, permusuhan dan kurangnya dukungan sosial saling berkorelasi.

# Hypertension

## Tritmen untuk Hipertensi

- Diet rendah sodium (garam)
- Kurangi alkohol
- Kurangi berat badan & olahraga
- Hindari kafein
- Cognitive-Behavioral Treatment : relaksasi, hipnosis, meditasi, deep breathing, imagery, dll.
- Manajemen stres : self-reinforcement, dll.
- Penurunan berat badan.
- Anger manajemen.

# Stroke

- Penyebab ke-3 kematian di US.
- Disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah menuju otak.
- Dpt jg disebabkan krn pendaharan (pecahnya pembuluh darah di otak).
- Kematian stlh 3 bln pertama mengalami stroke, dialami sktr 30% pasien.
- Pd survivor, biasanya mengalami kerusakan fisik yg sifatnya permanen.
- Di US, rata2 700.000 orang mengalami stroke/tahun.
- Lbh dr 5 juta orang mengalami masalah kognitif & emosi.

# Stroke

## Faktor Risiko

- Seringkali overlap dng sakit jantung
- Beberapa krn faktor herediter, bbrp krn lifestyle, dan lainnya tidak jelas faktor penyebabnya.
- Faktor risiko termasuk : tekanan darah tinggi, sakit jantung, merokok, jumlah sel darah merah yg tinggi, serangan stroke ringan yg dpt menyebabkan lemah, mati rasa sebelah, merasa gelap atau sulit melihat meski sifatnya temporer, biasanya pd salah satu mata, tiba2 sulit bicara atau sulit memahami pembicaraan.

# Stroke

## Faktor Risiko

- Pemicu yg akut : emosi2 negatif termasuk marah, tekanan psikologis, dll.
- Stroke lbh banyak terjd pd laki2 drpd perempuan.
- Adanya riwayat keluarga yg mengalami stroke mjd meningkatkan risiko pd anak2nya.
- Depresi & kecemasan mjd faktor prediktif stroke.



# Stroke

## Konsekuensi Stroke

- *Motor Problems* : gangguan motorik biasanya terjadi, krn bgn otak pd sisi tertentu akan mengendalikan gerakan motorik pd bgn tubuh yg berseberangan, mk gangguan motorik akan tjd pd bgn tubuh yg berseberangan dng sisi otak yg rusak krn stroke.
- *Cognitive Problems* : tergantung pd sisi otak yg mana yg rusak. Pasien yg alami kerusakan otak kiri akan alami gangguan komunikasi spt aphasia, sulit memahami orang lain & sulit mengungkapkan apa yg ia pikirkan.

# Stroke

- *Cognitive Problems* : disfungsi otak kiri jg termasuk penurunan fungsi intelektual, sulit belajar tugas2 baru, kerusakan short term memory.
- *Cognitive Problems* : pasien dng kerusakan otak kanan dpt membuat dirinya tidak mampu memproses atau memanfaatkan visual feedback ttt, cth orang itu mgkn hanya akan menyabun atau membersihkan sebagian wajahnya saja, atau pasien mgkn akan memakan makanan di bgn kanan piring dan mengabaikan bagian lainnya.

# Stroke

- *Emotional Problems* : pasien yg mengalami kerusakan left-brain, biasanya bereaksi thd gangguannya dng kecemasan & depresi; pasien yg right-brain biasanya terlihat indifferent dng situasi mrk. Pasien yg right-brain biasanya mengalami alexithymia, yg menunjukkan kesulitan mengenali & mendeskripsikan perasaan.
- *Relationship Problems* : biasanya mrk alami kendala, krn kesulitan komunikasi akibat stroke. Kerusakan otak menyebabkan mrk lupa ingatan, sulit konsentrasi, sulit mengekspresikan emosi.

# Stroke

## Tipe Intervensi Rehabilitatif

- Psikoterapi : tritmen untuk depresi
- Cognitive remedial training : restore intellectual functioning
- Movement therapy : latihan keterampilan motorik kasar & halus.
- Group therapy
- Setiap kali beroleh/belajar keterampilan ttt, penting untuk tetap dilatihkan/remedial.

# Arthritis

- Suatu penyakit yg dikenal dng autoimmune.
- Salah satu penyakit kronis yg paling umum dan menyebabkan disabilitas.
- Tubuh salah mengenali jaringannya sendiri & menganggapnya benda asing dan menyerangnya.
- Ada beberapa tipe : Osteoarthritis, Rheumatoid Arthritis, Gout, Lupus.
- Dapat menyerang klp usia berapapun.
- Efeknya : keterbatasan aktifitas fisik, fungsi kognitif yg rendah, penglihatan lemah, depresi, terbatas mengekspresikan kemarahan – khususnya pd RA.

# AIDS

- Tidak jelas kapan mulai muncul. Ada yg mengatakan mulai muncul di Afrika sektr thn 1970an, krn tingginya seks diluar nikah, tidak menggunakan kondom, gonorrhoea, dikalangan heteroseksual.
- Penyandang AIDS meningkat dr tahun ke tahun, di seluruh dunia sbg penyebab ke 4 kematian.
- Penyebaran AIDS krn adanya agen virus yg sifatnya retrovirus, yaitu HIV, yg menyerang sistem imun.
- Periode antara kontraksi virus dng simptom2 AIDS cukup variatif, ada yg sebentar, ada yg bertahun2. krn itu, bisa saja sso di tes (HIV +) tetapi bebas AIDS.

# AIDS

## Bagaimana transmisi HIV?

- Diantara pengguna drugs, dng berbagi/berganti memakai alat yg sama.
- Diantara homoseksual, dng praktek hubungan seksual apalg melalui anal, tanpa kondom.
- Diantara populasi heteroseksual, via vaginal intercourse, dimana perempuan lbh berisiko drpd laki2. Bisa jg terjd krn sexual partners yg lbh dr satu dan atau dng pasangan seksual yg sudah menyandang AIDS.

-

# AIDS

## Dampak Psikososial

- Banyak orang yg dites positif untuk HIV tetapi blm mengalami AIDS. Tetapi para ahli yakin bhw lama2 mrk jg akan mengalami AIDS.
- Orang2 yg didiagnosa HIV+ biasanya mengalami depresi, apalg jika dukungan sosial jg rendah.
- Dampaknya mrk punya keinginan bunuh diri. Mrk dikucilkan scr sosial shg banyak diantara mrk yg hidup atau tinggal diantara sesama penyandang HIV+.
- Stigma yg melekat yg berkaitan dng AIDS dan cara2 negatif orang2 merespon mrk mjd masalah tersendiri.



# AIDS

- Mayoritas orang2 yg didiagnosa AIDS akan melakukan perubahan dlm perilaku mrk – diet, olahraga, berhenti merokok, berhenti atau mengurangi drug, dll untuk tujuan meningkatkan kualitas hidup mrk.
- Intervensi yg bertujuan mengurangi depresi jg penting krn depresi akan memperburuk kondisi mrk.

# AIDS

## Intervensi untuk Mengurangi Penyebaran AIDS

- Education : pd target populasi yg berisiko, memberikan informasi ttg AIDS dan model2 transmisinya.
- Targeting Sexual Activity : hal ini menyangkut aspek pribadi sso shg pengetahuan ttg bgaimana menerapkan safe sex cukup penting.
- Keterampilan negosiasi seksual dikalangan remaja.

# AIDS

Pada December 1996, President Clinton mengumumkan strategi AIDS Nasional yg mengarah pd 6 tujuan :

- Strengthen HIV related research;
- Reduce the number of new HIV infections;
- Give persons with HIV access to high quality services, both medical and supportive;
- Eliminate HIV-related discrimination;
- Support international efforts to address the HIV epidemic; and ensure that research advances are translated into care and prevention programs.

# Cancer

- Semua Ca dihasilkan dr disfungsi DNA.
- Mengapa Ca sulit dipelajari ? Seringkali faktor2nya sulit dikenali. Risiko Ca pd binatang berbeda2 antara satu dng yg lainnya, seringkali jg berbeda dng manusia. Banyak Ca jg mengalami siklus yg tidak teratur shg sulit untuk mempelajarinya.
- Penyebabnya bermacam2 : merokok, konsumsi alkohol, diet, gaya hidup, genetis, dll.

# Cancer

## Faktor Psikososial & Kanker

- Ada jg stereotipe orang2 yg mmlk kepribadian cancer-prone sbg individu yg santai dan pasrah, orang2 yg me-repres emosinya, yg jg berkaitan dng lemahnya fungsi sosial & emosional.
- Peneliti menemukan hubungan positif antara depresi dng Ca. Depresi berkaitan dng meningkatnya respon neural endokrin spt kortisol dan norepineprin yg mmlk implikasi pd Ca krn berdampak pd sistem imun.

# Cancer

- Ca mmlk dampak fisik & psikologis. Masalah fisik biasanya muncul krn rasa nyeri dan ketidaknyamanan yg disebabkan oleh Ca, apalg pada fase terminal.
- Beberapa Ca membutuhkan pembedahan. Perhatian thd *body image* tidak hanya berkaitan dng penampilan fisik stlh operasi, ttp ktk mlht tubuh scr keseluruhan, dan kemampuan berfungsi scr normal. Bbrp pasien membutuhkan tritmen lanjutan spt kemoterapi, hal ini dpt menyebabkan kelelahan.
- Pasien & dokter tidak selalu memiliki prioritas yg sama berkaitan dng tritmen.

# Cancer

## Psychotherapy Intervention

- Individual psychotherapy : (1) krn biasanya mrk mengalami kecemasan, depresi, pikiran2 bunuh diri; (2) disfungsi sistem saraf pusat shg mrk kesulitan konsentrasi (3) masalah2 khusus yg muncul sbg konsekuensi penyakit mrk, spt dinamika keluarga; (4) masalah2 psikologis lainnya yg telah ada sblmnya dan telah berbaur dng kondisi Ca mrk.
- Family Therapy : dukungan emosional dr keluarga
- Group Intervention : penting untuk memberikan informasi & konseling pd pasien.
- Support Group : self-help group untuk emotional concern.

# Promosi Kesehatan

- Fokus pd Orang2 yg Berisiko : scr genetis maupun perilaku berisiko.
- Prevention : mencegah kebiasaan buruk yg dpt berdampak pd risiko penyakit.
- Fokus pd orang dewasa : diet, olahraga, kontrol konsumsi alkohol, dll.
- Promosi kesehatan sbg bagian dr praktik medis, cth : health care system yg berorientasi pd health promotion.
- SES & perbedaan kesehatan : pendidikan rendah, penghasilan rendah, rentan kekerasan, sulit memperoleh fasilitas kesehatan, sanitasi buruk, rentan polusi, dll.



# Promosi Kesehatan

- Stres & Manajemennya. Konsekuensi stres : fisiologis, kognitif, motivasi, perilaku.
- Pelayanan Kesehatan
- Manajemen penyakit2 serius : pengukuran kualitas hidup, pain management, terminal care, lanjut usia & populasinya.
- Pemanfaatan teknologi dlm praktik medis.
- Pemanfaatkan media sosial untuk penyebaran informasi ttg perilaku hidup sehat.

# So...

- Apakah Psikologi Kesehatan memiliki masa depan?
- Apa yang dapat dilakukan di masa depan, ketika orang2 semakin memperhatikan kesehatannya dan ingin membangun pola hidup yg lebih sehat?