



Practical Health Psychology

Menerjemahkan penelitian perilaku dalam praktik

Editors: Dominika Kwasnicka, Gill ten Hoor, Keegan Knittle,
Sebastian Potthoff, Ainslea Cross, Jenny Olson, Jenny Olson, Astin Sokang



UKRIDA
Universitas Kristen Krida Wacana

Daftar isi

KATA PENGANTAR	4
MENGGUNAKAN PSIKOLOGI KESEHATAN DALAM PRAKTIK SEHARI-HARI ANDA	6
BAGAIMANA MENJAGA PERILAKU SEHAT AGAR BERTAHAN DALAM JANGKA PANJANG?	10
MEMBANTU PEREMPUAN HAMIL BERHENTI MEROKOK: BERBAGI PRAKTIK TERBAIK DI INGGRIS	13
MEMPERBAIKI CARA MEMBERIKAN SARAN SINGKAT MENGENAI AGAR ALKOHOL DI PUSAT LAYANAN PRIMER: SUDUT PANDANGAN DOKTER DAN PASIEN	16
TETAP SEHAT MESKI DI RUMAH SAJA	19
BERHENTILAH MENJADI BURUNG UNTA! MANFAAT DARI MEMBANTU ORANG LAIN MEMANTAU KEMAJUAN MEREKA	21
SUDUT PANDANG ILMU PERILAKU TERHADAP PANDEMI COVID-19 (VIRUS CORONA)	23
PENTINGNYA MENGUKUR STRATEGI COPING KLIEN	26
APAKAH KLIEN ANDA BERSIKAP DEFENSIF? JIKA DEMIKIAN, AFIRMASI DIRI MUNGKIN DAPAT MEMBANTU.	28
MENJADI DIRIMU YANG LEBIH BAIK SEBAGAI ALASAN UNTUK MENGUBAH PERILAKU	31
STUDI DENGAN N=1: APA YANG BISA KITA PELAJARI DARI SATU KASUS TUNGGAL (A SINGLE CASE)?	33
AKTIVITAS FISIK DI USIA TUA: PERLU SEBERAPA BANYAK?	37
MEMBICARAKAN BERAT BADAN DALAM KONSULTASI	39
EFIKASI DIRI: KEYAKINAN "SAYA BISA" YANG MEMBUAT ORANG MENGUBAH CARA HIDUPNYA	41
BERCERITA TENTANG MERAWAT ORANG LAIN	44
MOTIVASI DAN LANGKAH AWAL MELAKUKAN AKTIVITAS FISIK	46

Daftar isi

INTERVENSI PSIKOLOGI POSITIF DI TEMPAT KERJA	48
BERBICARA KEPADA PASIEN: APA YANG DISAMPAIKAN DENGAN JELAS OLEH DOKTER, TETAPI TIDAK DIMENGERTI DENGAN JELAS OLEH PASIEN	51
APA YANG TERJADI DENGAN OBAT-OBATAN KETIKA DIBAWA PULANG KE RUMAH?	53
BAGAIMANA CARA MENETAPKAN TUJUAN AGAR BERHASIL?	56
PENGATURAN DIRI DARI TEORI HINGGA PRAKTIK: MENDUKUNG TUJUAN PASIEN UNTUK BERUBAH BERGERAK LEBIH BANYAK, DAN LEBIH JARANG DUDUK DI TEMPAT KERJA: MARI KITA BERDIRI UNTUK MENDISKUSIKAN INI	58
KEMAUAN VERSUS GODAAN YANG TIDAK SEHAT – PERINGATAN – KEMAUAN BIASANYA KALAH	63
TEORI PERENCANAAN DAN INTERVENSI PERUBAHAN PERILAKU BERBASIS BUKTI: PEMETAAN INTERVENSI/ INTERVENTION MAPPING	65
DUKUNGAN SOSIAL DAN PERILAKU KESEHATAN: BAGAIMANA BERALIH DARI NIAT YANG BAIK MENJADI DUKUNGAN YANG TERAMPIL	68
INTERVENSI YANG SANGAT SINGKAT	70
MEMANFAATKAN IMAJINASI ANDA: MENGGUNAKAN KEKUATAN MENTAL IMAGERY UNTUK MENGUBAH PERILAKU KESEHATAN	72
KEKUATAN PERENCANAAN	75
KETAKUTAN ADALAH KONSELOR YANG BURUK	77
E-HEALTH: HIPERBOLA DAN HARAPAN	79
APAKAH UANG DAPAT MENGUBAH SEGALANYA? MENGGUNAKAN INSENTIF KEUANGAN DAN DISINSENTIF UNTUK MENGUBAH PERILAKU KESEHATAN	81
MEMAHAMI KEBIASAAN: MENERAPKAN ILMU PEMBENTUKAN KEBIASAAN KE DUNIA NYATA	83

Kata pengantar

Halo dan selamat datang di
Practical Health Psychology.



Temuan dari penelitian psikologi kesehatan dan ilmu perilaku dapat memberi wawasan dan rekomendasi berharga bagi orang yang bekerja pada bidang pencegahan dan kesehatan untuk meningkatkan upaya praktik di dunia nyata. Sayangnya, artikel penelitian yang memberikan wawasan tersebut seringkali panjang, bersifat teknis, dan sulit dipahami, sehingga mengaburkan kesimpulan praktis yang penting. Selain itu, artikel-artikel tersebut biasanya terbit hanya dalam bahasa Inggris dan tidak tersedia untuk umum karena harus membayar atau adanya batasan geografis. Blog Practical Health Psychology mulai mengatasi masalah ini dengan menyediakan tulisan yang gratis, mudah dibaca, berbasis bukti serta multi-bahasa untuk memberitakan berbagai informasi praktik dan kebijakan.

Sejak 2016, blog Practical Health Psychology (www.practicalhealthpsychology.com) telah menerbitkan banyak tulisan pendek dan ringkasan bukti. Tulisan tersebut ditulis oleh para ilmuwan terkemuka di bidang psikologi kesehatan dan ilmu perilaku yang menjelaskan temuan terbaru di bidang mereka serta memberikan rekomendasi praktis singkat mengenai cara penerapan temuan tersebut dalam praktik sehari-hari. Tulisan-tulisan tersebut mencakup topik yang luas dan berasal dari ilmuwan terkemuka dari berbagai negara, keahlian, dan latar belakang. Kami ingin berterima kasih kepada semua kontributor blog ini karena selama bertahun-tahun telah membuat hasil penelitian mereka menonjol dan mudah diakses oleh para profesional kesehatan, pengembang intervensi, dan akademisi di seluruh dunia.

Saat ini, blog Practical Health Psychology telah diterjemahkan ke dalam 28 bahasa dan disebarluaskan secara aktif di 45 negara. Pekerjaan ini dilakukan oleh tim Editor

Nasional yang luar biasa yang telah menerjemahkan tulisan blog ke dalam bahasa lokal mereka dan menyebarkan tulisan tersebut ke jaringan praktisi dan pembuat kebijakan yang relevan di negaranya. Kami ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada semua Editor Nasional baik sekarang maupun di masa lalu atas waktu, semangat, keahlian, dan layanannya pada komunitas Practical Health Psychology ini. Terima kasih karena telah memastikan terjemahan yang akurat, menambahkan sudut pandang yang khas dari negara masing-masing, serta menyebarkan tulisan ini secara luas ke berbagai jejaring Anda. Blog ini tidak mungkin terus ada tanpa kerja keras Anda.

E-book Practical Health Psychology Volume 1 ini berisi semua tulisan yang telah diterbitkan sejak awal hingga akhir tahun 2020. Kami berharap buku ini dapat membuat isi blog menjadi lebih mudah diakses oleh pembaca dan membuka jalur penyebaran informasi yang baru. Kami ingin berterima kasih kepada Universitas Kristen Krida Wacana yang telah menanggung biaya publikasi ini dan membuat e-book ini dapat diakses secara terbuka. Terima kasih kepada European Health Psychology Society atas dukungan, sponsor, dan kepercayaannya yang berkelanjutan terhadap misi dari blog Practical Health Psychology. Akhirnya, terima kasih kepada para pembaca setia blog kami. Jika Anda belum bergabung, Anda dapat berlangganan secara online melalui www.practicalhealthpsychology.com, berteman dengan kami di Facebook dan ikuti kami di Twitter.

**Semoga Anda
menyukai buku ini.**

Kami juga ada di media sosial →



Buku ini tidak mungkin ada tanpa kontribusi berbagai pihak terhadap blog Practical Health Psychology.

Terima kasih kepada:

Editor Nasional:

- Australia: Kyra Hamilton
- Belgia: Olivier Luminet
- Bulgaria: Anna Alexandrova-Karamanova
- Kanada: Nicola McCleary
- Cina: Yuhang Zhu and Yingqiu Wu
- Kosta Rika: Benjamín Reyes Fernández
- Kroasia: Ana Kraljevic
- Republik Ceko: Renata Hacklova
- Denmark: Elisabeth Ginnerup-Nielsen
- Inggris: Cathryn Pinto
- Finlandia: Marleena Vornanen
- Prancis: Alexis Ruffault
- Jerman/Austria/Swiss: Theresa Pauly and Philipp Schwaninger
- Yunani/Siprus: Angelos Kassianos
- Hungaria: Piroska Balog
- Indonesia: Astin Sokang dan Caroline Felicia
- Irlandia: Eimear Morrissey
- Israel (Ibrani): Noa Vilchinsky
- Italia: Veronica Velasco
- Lithuania: Antanas-Zigmantas Gostautas
- Latvia: Kristīne Mārtinsone
- Luksemburg: Nadine Berndt
- Malaysia: Sangeeta Kaur and Anne Jamaludin and Darlina Fadil Azim
- Meksiko: Tania Bermudez
- Belanda: Anne van Dongen
- Norwegia: Anastasia Olympiou
- Polandia: Alicja Baska and Ewa Gruszczyńska and Zuzanna Kwissa-Gajewska
- Portugal: Marta Marques, Jorge Encantado and Cristina Godhino
- Rumania: Catrinel Craciun
- Rusia: Evgeny Taratukhin
- Skotlandia: Craig Donnachie
- Slovakia: Zuzana Dankulinová
- Korea Selatan: JoonHo Park and Jiyoung Park
- Spanyol: Alberto Aibar, Javier Sevil and Luis García-González
- Turki: Çimen Ekici, Gülcan Garip and Selen Ozbek
- Ukraina: Elena Lutsenko and Olga Gabelkova
- Amerika Serikat: Alison Phillips

Dukungan dari EC EHPS:

- Gjalte-Jorn Peters (EHPS Web Officer)
- Rik Crutzen (EHPS Communications Officer)

Editor Kepala di masa lalu:

- Nelli Hankonen
- Theda Radtke

Editor Nasional di masa lalu:

- Germany/Austria/Switzerland: Corina Berli and Janina Luescher
- Sweden: Olga Perski

Tim Multimedia

- Urszula Ambroży



”

Menggunakan Psikologi Kesehatan dalam praktik sehari-hari Anda



Karen Morgan, Universitas Perdana – Sekolah Tinggi Bedah Royal di Fakultas Kedokteran Irlandia, Kuala Lumpur, Malaysia dan **Robbert Sanderman**, Universitas Groningen dan Universitas Kesehatan dan Teknologi Twente, Belanda.



Apa yang praktis mengenai psikologi kesehatan?

Psikologi kesehatan adalah disiplin psikologi yang masih muda, dinamis dan berkembang pesat. Psikolog kesehatan berfokus pada penerapan teori dan penelitian psikologis untuk:

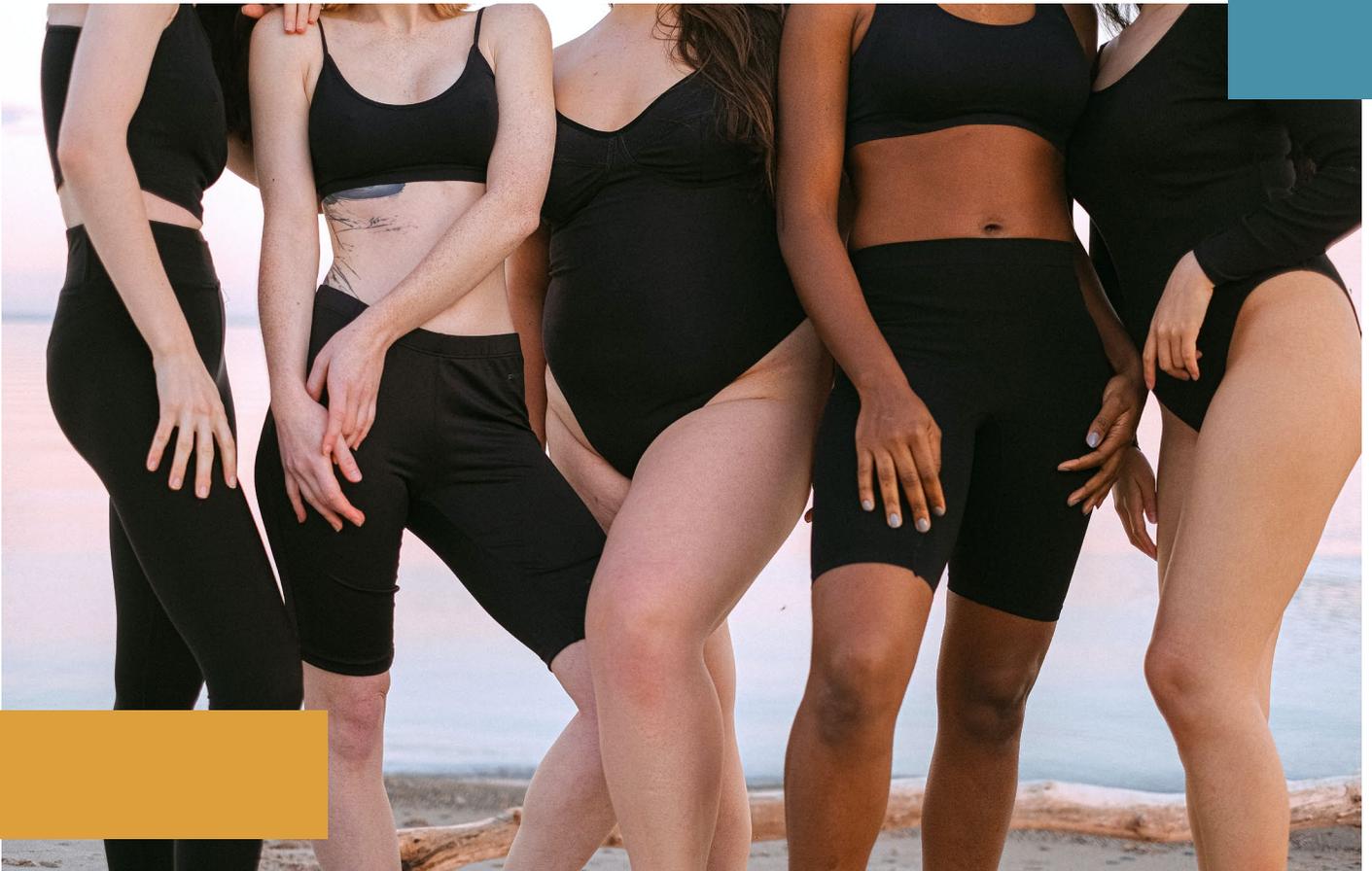
- mempromosikan dan menjaga kesehatan dan mencegah sakit,
- memahami bagaimana orang bereaksi terhadap, mengatasi dan pulih dari sakit,
- personalisasi perawatan dan intervensi (menyusun perawatan dan intervensi agar sesuai dengan kebutuhan individu),
- meningkatkan sistem layanan kesehatan dan kebijakan kesehatan.

Psikologi kesehatan bertanya: Apa yang mendorong perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dan bagaimana perilaku ini dapat diubah? Psikologi kesehatan juga meneliti bagaimana emosi dan keyakinan seseorang berhubungan dengan perilaku sehat dan konsekuensinya. Oleh karena itu, psikolog kesehatan bekerja di berbagai lingkungan dan kelompok orang. Termasuk juga dengan pasien, pengasuh dan keluarga, individu dalam kelompok masyarakat, tenaga kesehatan, dan sistem serta institusi kesehatan. Akibatnya, beberapa konsep dasar psikologi kesehatan relevan bagi siapa saja yang bekerja dengan pasien atau mempromosikan perubahan perilaku.

Mempromosikan, menjaga kesehatan, dan mencegah sakit

Sementara beban penyakit kronis meningkat dengan cepat di seluruh dunia, banyak dari penyakit tersebut dapat dicegah. Penelitian epidemiologis telah menunjukkan bahwa pencegahan pertama (mis., mengurangi faktor risiko penyakit kardiovaskular- penyakit yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah) lebih efektif daripada pencegahan sekunder untuk mengurangi kematian akibat penyakit kardiovaskular. Psikologi kesehatan memiliki kontribusi besar untuk mengurangi faktor risiko penyakit di masyarakat dengan mengidentifikasi perilaku tertentu (misalnya, merokok, pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, melakukan pemeriksaan klinis) dan menargetkan perubahan perilaku-perilaku tersebut.

Psikologi kesehatan berfokus pada mekanisme psikologis (mis., pengetahuan, sikap, kognisi) dan pengaruh sosial yang mungkin menghambat perubahan dan justru mengarah pada pola perilaku tidak sehat yang berkelanjutan. Pemahaman yang lebih baik tentang proses-proses tersebut membantu psikolog kesehatan mengidentifikasi cara terbaik dalam mendukung orang untuk keluar dari rutinitas yang tidak sehat dan, misalnya, berhenti merokok atau meningkatkan konsumsi buah. Pengembangan dan penggunaan aplikasi eHealth terus meningkat di bidang ini, dan penggunaan teknik perubahan perilaku melalui Aplikasi dan perangkat lunak memberikan peluang yang sangat besar bagi psikologi kesehatan.



Memahami bagaimana orang bereaksi, mengatasi, dan pulih dari sakit

Sakit memiliki efek psikologis yang dapat memengaruhi pemulihan. Individu mungkin mengalami stres, gelisah atau depresi, atau berusaha memahami makna penyakit tersebut bagi identitas dirinya. Psikolog kesehatan mencoba agar lebih memahami cara terbaik dalam mendukung individu yang mengalami sakit/ suatu penyakit, sambil tetap memperhatikan kaitan yang rumit antara kognisi, koping, hasil/ akibat dan perilaku kesehatan lain yang penting (mis., kepatuhan minum obat pada kelompok masyarakat yang berbeda). Psikolog kesehatan akan secara kritis mempertimbangkan definisi dan pengukuran perilaku utama yang berkaitan dengan penyakit/ sakit, misalnya: Bagaimana kepatuhan minum obat dapat diukur? Sampai pada batas mana kepatuhan minum obat 'bisa diterima'? Berbagai teori dan model digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku dan akibat yang berhubungan dengan penyakit, dan mendasari perancangan intervensi untuk membawa perubahan positif dalam perilaku. Psikolog kesehatan juga mencoba mencari tahu bagaimana dan untuk siapa intervensi tersebut paling efektif.

Personalisasi perawatan dan intervensi

Psikolog kesehatan ingin mengetahui bagaimana, misalnya perubahan tujuan atau keterampilan sosial dapat mengarah pada hasil yang lebih baik, misalnya, meningkatnya manajemen diri atau memunculkan dukungan sosial; hasil ini menyiratkan adanya efek mediasi. Temuan seperti ini sangat penting karena dapat digunakan untuk memperbaiki intervensi sebab seperti membuka kotak hitam intervensi, hasil akan menunjukkan aspek mana yang bekerja efektif dan memengaruhi hasil ketika diubah. Selain itu, sangat penting untuk mengetahui apa yang paling cocok untuk siapa. Misalkan, intervensi Perilaku Kognitif atau Mindfulness dapat membantu pasien kanker untuk mengatasi implikasi penyakitnya, namun beberapa individu tidak mengalami perubahan ketika tindakan diberikan. Teknik penelitian memungkinkan kita untuk mengetahui apakah pasien dengan karakteristik tertentu (seperti jenis kelamin, usia, atau karakteristik kepribadian) merespons lebih baik atau lebih buruk terhadap tindakan tertentu. Pengetahuan ini sangat membantu untuk menentukan perawatan mana yang paling cocok untuk siapa – personalisasi perawatan; menyusun perawatan dan intervensi agar sesuai dengan kebutuhan individu secara khusus.

Meningkatkan sistem layanan kesehatan dan kebijakan kesehatan

Cara dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya berinteraksi dengan pasien dapat berdampak signifikan pada respons pasien terhadap penyakit dan perawatannya. Selain bekerja sama dengan pasien, perawat dan keluarga, psikolog kesehatan juga dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Psikologi kesehatan memiliki peran penting dalam pendidikan para tenaga kesehatan dengan mempromosikan perawatan yang berpusat pada pasien yang memfasilitasi peningkatan manajemen diri, memungkinkan individu untuk memiliki kontrol atas kesehatannya sendiri dan membantu individu untuk mengambil pilihan terbaik. Termasuk juga mengamati gaya komunikasi para tenaga kesehatan dan menemukan cara untuk mencocokkan gaya berkomunikasi tersebut dengan kebutuhan pasien agar dapat meningkatkan hasil layanan kesehatan. Jadi, sebagai contoh, di berbagai negara Departemen Psikologi Kesehatan di Rumah Sakit Akademik melatih mahasiswa kedokteran.



Menjangkau Psikolog Kesehatan

Jika pekerjaan Anda berkaitan dengan masalah yang dijelaskan di atas dan Anda ingin mendapatkan perkembangan terbaru di bidang ini, kami sarankan untuk terus mengikuti Blog Psikologi Kesehatan Praktis. Selain itu, jika Anda memerlukan bantuan praktis, jangan ragu untuk menghubungi Departemen Psikologi Kesehatan di negara Anda dan meminta bantuan mereka. Bantuan tersebut bisa berupa apa saja, mulai dari menjawab pertanyaan singkat hingga berkolaborasi, misalnya membuat proyek promosi kesehatan.



”

Bagaimana menjaga perilaku sehat agar bertahan dalam jangka panjang?

Oleh **Dominika Kwasnicka**, Universitas SWPS, Polandia dan University of Melbourne, Australia

Tujuan akhir dari **program promosi kesehatan** adalah untuk mempromosikan perubahan perilaku dalam jangka yang panjang, dan para petugas kesehatan dapat berperan dan membantu pasien untuk meningkatkan kesehatan pasien serta mempertahankan perubahan perilaku tersebut. Kita tahu bahwa mengubah perilaku menjadi perilaku sehat sulit untuk dimulai dan **bahkan lebih sulit lagi** untuk mempertahankan perilaku tersebut dalam jangka waktu yang lama. Salah satu pertanyaan besar dalam psikologi kesehatan adalah mengapa sangat sulit untuk mempertahankannya?

Untuk menjawab pertanyaan ini, kelompok kami mempelajari teori-teori yang menjelaskan bagaimana orang berubah dan mempertahankan perubahan kesehatan yang positif tersebut, seperti berhenti merokok dan menjadi lebih aktif. Kami mengidentifikasi 100 teori yang menjelaskan bagaimana orang mengubah perilaku mereka dan mempertahankan perubahan tersebut. Kabar baik bagi orang-orang yang mempromosikan kesehatan adalah **100 teori** tersebut dapat diringkas menjadi lima tema utama yang perlu dilakukan untuk mencapai perubahan jangka panjang.

1. **Mempertahankan motivasi** sangat penting ketika kita memulai perilaku sehat yang baru, seperti bergabung dengan gym, mulai melakukan jogging, makan secara sehat atau menghindari makanan cepat saji atau konsumsi alkohol yang berlebihan. Tidak mengherankan sebab motivasi kita juga penting untuk mempertahankan perubahan perilaku tersebut dalam jangka panjang. **Motivasi dapat berubah dari waktu ke waktu** dan untuk mempertahankan perilaku sehat yang baru, kita perlu menemukan strategi yang efektif untuk mempertahankan perilaku baru tersebut bahkan ketika motivasi sedang menurun/ rendah. Ini dapat dilakukan misalnya dengan **menyusun rencana** tindakan yang akan dilakukan jika menghadapi tantangan. Misalnya, dengan menetapkan rencana "kalau di luar hujan, saya akan berolahraga di rumah, daripada pergi ke gym atau jogging".
2. **Pengaturan diri/ self-regulation** mencakup juga mengawasi perilaku. **Memantau/ monitoring** perilaku perlu dilakukan untuk mengidentifikasi apakah perilaku yang ada saat ini perlu diubah dan agar Anda dapat mengubahnya secara aktif, jika perubahan perlu dilakukan. Misalnya, untuk mengetahui apakah tingkat **aktivitas fisik Anda merupakan sebuah masalah**, harus diketahui seberapa aktif Anda setiap harinya. Anda dapat menggunakan aplikasi gawai/ ponsel untuk melihat berapa banyak Anda berjalan kaki setiap hari atau Anda dapat mencatat berapa menit Anda aktif setiap harinya, sambil memperhatikan intensitas aktivitas yang dilakukan tersebut. **Pedoman dari Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organisation, WHO)** mengatakan bahwa kita memerlukan sekitar 30 menit aktivitas fisik dengan intensitas sedang setiap hari, dan jika diketahui bahwa Anda tidak memenuhi kriteria panduan tersebut, maka Anda perlu **menyusun rencana** untuk mengubahnya, sambil tetap mempertahankan aktivitas rutin, misalnya dengan menentukan kapan, di mana, dan bagaimana Anda akan melakukan perubahan yang diinginkan tersebut.
3. **Sumber daya** termasuk psikologis dan fisik sangat penting untuk menjaga perubahan perilaku. Misalnya, sangat sulit untuk tetap sehat (berolahraga, makan dengan baik) jika Anda merasa lelah, stres, berenergi energi atau jika sulit tidur. Banyak sumber daya psikologis yang diperlukan untuk menjaga perilaku sehat, yang berarti Anda perlu merasa berenergi, beristirahat dengan cukup, dan tidak stres. Sumber daya fisik juga penting; kita perlu membangun infrastruktur di sekitar kita untuk hidup sehat. Sebagai contoh, kita tidak bisa makan dengan sehat jika tidak ada akses ke makanan sehat, dan kita tidak bisa minum obat jika tidak ada akses untuk mendapatkannya. Sumber daya psikologis dan fisik memastikan bahwa kita dapat mempertahankan gaya hidup sehat.
4. **Kebiasaan** – semua orang berbicara tentang kebiasaan dan orang awam memahaminya **sedikit berbeda** dari para psikolog. Untuk seorang psikolog kesehatan, **asosiasi terhadap kebiasaan** berkembang ketika menanggapi situasi tertentu, ketika seseorang secara konsisten melakukan sesuatu untuk mencapai hasil yang diinginkan. Kebiasaan buruk seperti merokok atau makan di larut malam sulit untuk diubah, jika pilihan itu menjadi pilihan standar yang dilakukan secara alami dan tanpa berpikir. Untuk mempertahankan perubahan perilaku, kita perlu menghentikan kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan yang baik, dan psikologi memberi kita beberapa **solusi hebat yang bisa dilakukan**. Kebiasaan positif yang baru biasanya **perlu waktu untuk terbentuk** dan kebiasaan lama juga perlu waktu untuk menghilang. Sebuah teknik perubahan perilaku yang populer untuk membentuk kebiasaan adalah memantau isyarat/ tanda-tanda (apa yang menyebabkan perilaku tertentu muncul) dan merespon isyarat yang sama dalam konteks yang sama dengan perilaku yang sama pula.
5. Yang terakhir, **lingkungan** tempat kita berada dan orang-orang di sekitar perlu mendukung kita untuk menjaga perilaku sehat yang positif. Ketika mengubah perilaku, kita seringkali perlu mengubah lingkungan atau **menyusun kembali/ merestrukturisasi lingkungan**. Orang-orang di sekitar adalah bagian penting dari **lingkungan** kita. Keluarga, teman, dan orang-orang lain di sekitar berdampak pada seberapa sehat kita. Mereka dapat membantu meningkatkan kesehatan kita dengan mendorong atau menjadi panutan, namun mereka juga dapat berdampak negatif dengan membujuk kita untuk merokok dan minum minuman beralkohol. Kami tidak menyarankan Anda untuk berhenti menghabiskan waktu bersama teman-teman yang tidak aktif secara fisik, minum alkohol, merokok, dan makan makanan yang tidak sehat. Kami justru mendorong **untuk membagi rencana kesehatan** Anda dan membuat keputusan aktif untuk tidak ditekan oleh orang lain. Misalnya, mengatakan tidak ketika ditawari kue yang ketiga.



Bagaimana Anda menginspirasi pasien, bukan hanya untuk mengubah apa yang mereka lakukan tetapi juga untuk mempertahankan perilaku kesehatan dalam jangka panjang?

Rekomendasi praktis



- Tetap termotivasi – lebih mudah diucapkan daripada dilakukan. Tanyakan kepada pasien mengapa mereka ingin berubah dan mempertahankan perilaku sehat yang baru, sebutkan keberhasilan sebelumnya atau orang lain yang juga berjuang dan berhasil.



- Monitor/ pantau – doronglah pasien untuk mengatur dirinya sendiri dan mengawasi apa yang ia lakukan, misalnya, memantau dan mengatur waktu tidur, aktivitas, diet, penggunaan obat-obatan.



- Setiap orang membutuhkan sumber daya – pastikan bahwa pasien memiliki apa yang mereka butuhkan untuk berhasil, dalam kaitannya dengan sumber daya psikologis dan fisik, misalnya, dengan mendapatkan tidur yang cukup dan persediaan makanan yang sehat.



- Mengubah kebiasaan – memiliki kebiasaan yang baik adalah satu-satunya prediktor terbaik untuk mengubah perilaku sehat dalam jangka panjang. Untuk mengembangkan kebiasaan yang baik, pasien dapat menyusun rencana 'jika-maka' yang menghubungkan tanda/ isyarat dengan tindakan, misalnya, ketika saya melihat sepatu saya di dekat pintu, makan saya akan berjalan kaki.



- Lingkungan perlu mendukung – pasien perlu berada dalam lingkungan yang mendukung dengan akses ke sumber daya dan orang-orang yang memberikan dukungan. Perlu mendiskusikan dengan pasien apakah tempat tinggal dan tempat ia bekerja mendukung perubahan perilaku tersebut, jika tidak, bagaimana hal itu dapat diperbaiki? Pasien juga dapat menghubungi keluarga dan teman-teman untuk mendapatkan dukungan dalam mengubah perilakunya menjadi jangka panjang.

”

Membantu perempuan hamil berhenti merokok: berbagi praktik terbaik di Inggris



Oleh **Felix Naughton**, Universitas East Anglia, Inggris

Antara 25-50% perokok perempuan berhenti merokok setelah mengetahui bahwa ia hamil. Tetapi mengapa sisanya terus merokok selama masa kehamilan?

Apakah mereka tidak tahu bahwa merokok selama hamil itu berbahaya?

Mereka tahu. **Salah satu penelitian kami di Inggris**, menyertakan perempuan hamil yang termotivasi dan tidak termotivasi untuk berhenti merokok, menemukan bahwa 99% setuju sampai pada tingkat tertentu dengan pernyataan 'merokok selama kehamilan dapat menyebabkan bahaya serius pada bayi saya'

dengan sekitar 75% sangat setuju atau sangat setuju sekali. Namun kurang dari 10% dari mereka yang berhenti merokok dalam waktu 12 minggu kemudian. Meskipun **usaha untuk berhenti merokok cenderung dilakukan** oleh perempuan dengan 'keyakinan bahaya' merokok yang kuat saat hamil, hal itu **tampaknya tidak meningkatkan peluang mereka untuk berhasil berhenti merokok**.

Ringkasan: Keyakinan tentang bahaya merokok pada kehamilan hanya memainkan peran kecil.

Apakah mereka tidak termotivasi untuk berhenti?

Dalam beberapa kasus, iya. Pada awal masa kehamilan, **pene-**

litian kami menunjukkan bahwa kurang dari setengah perempuan yang melaporkan niat untuk berhenti dalam 30 hari ke depan dan dengan proporsi yang sama melakukan upaya berhenti. Saat kehamilan berlanjut, motivasi untuk berhenti tampaknya menurun. Anehnya, menjadi termotivasi **tidak meningkatkan peluang sukses** dalam upaya berhenti merokok. **Hal yang sama juga ditemukan pada perempuan perokok yang tidak hamil.** Lebih lanjut, **revisi terhadap uji coba terkontrol-acak** untuk mengevaluasi intervensi wawancara motivasi, pendekatan konseling yang bertujuan untuk membantu orang meningkatkan motivasinya untuk mengubah perilaku, menemukan bahwa pendekatan ini tidak efektif untuk berhenti merokok selama kehamilan.

Ringkasan: Motivasi meningkatkan kemungkinan seorang perempuan melakukan upaya berhenti merokok, tetapi motivasi saja tidak cukup untuk membuat mereka benar-benar berhenti merokok.

Apakah mereka tidak tertarik mendapatkan bantuan untuk berhenti merokok?

Sekali lagi, dalam beberapa kasus iya, tetapi tidak semua. **Kami menemukan** sekitar setengah dari perempuan hamil ingin mendapat bantuan untuk berhenti merokok di awal kehamilan. Tidak seperti motivasi, minat untuk mendapatkan dukungan tetap ada hingga akhir kehamilan. Namun, hanya sekitar satu dari sepuluh perempuan yang melaporkan benar-benar meng-

akses dukungan berkala untuk berhenti merokok selama kehamilannya. Perempuan yang benar-benar mencari dukungan, menunjukkan minat yang lebih tinggi untuk melakukannya di awal kehamilan. Berkonsultasi dengan petugas kesehatan untuk berhenti merokok sangat berkaitan dengan minat seseorang untuk mendapatkan dukungan. Hal ini dapat digunakan untuk memberi akses terhadap dukungan tersebut.

Ringkasan: Berbicara kepada perempuan hamil tentang berhenti merokok dapat meningkatkan minatnya untuk mencari dukungan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesempatannya untuk mengakses dukungan tersebut.

Apakah tidak ada cara yang efektif untuk membantu ibu hamil?

Untungnya ada. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan perilaku, saran yang terstruktur, dan bantuan untuk mengelola aspek perilaku merokok dan berhenti merokok (bukan wawancara motivasi), **baik disampaikan secara pribadi** atau dalam **bentuk bantuan mandiri, baik dalam bentuk cetak** maupun **digital**, dapat membantu perempuan hamil berhenti merokok. Menambahkan terapi penggantian nikotin (nicotine replacement therapy, NRT) ke dalam dukungan perilaku untuk perempuan dengan ketergantungan nikotin sedang atau tinggi **berkemungkinan besar meningkatkan efektivitas dukungan.** Namun, bukti ini cukup lemah, karena banyak percobaan melaporkan kepatuhan yang rendah terhadap NRT. Hal ini karena kekhawatiran bahwa nikotin berbahaya bagi bayi. Namun,



sebuah **review** terhadap studi kualitas tertinggi yang mencakup puluhan ribu perempuan dan bayi menemukan tidak ada bukti bahaya penggunaan NRT pada kehamilan. Berdasarkan hal ini, perempuan dapat diyakinkan bahwa risiko penggunaan NRT rendah, dibandingkan dengan terus menggunakan tembakau. Faktor lainnya adalah perempuan hamil **memecah nikotin di dalam tubuhnya sebanyak dua kali lebih cepat** dibandingkan saat tidak hamil, karena metabolisme yang meningkat. Ini berarti perempuan hamil membutuhkan lebih banyak NRT dari biasanya untuk mengurangi mengidam rokok dan gejala putus zat. Namun, perempuan dan praktisi kesehatan biasanya **lebih suka menggunakan NRT lebih sedikit dari biasanya**.

Bentuk pemberian nikotin lainnya, seperti rokok elektrik, mungkin sama efektifnya selama masa kehamilan seperti halnya di luar kehamilan, tetapi saat ini kami tidak memiliki bukti untuk mendukung rekomendasi tersebut. Bahaya rokok elektrik cenderung jauh lebih sedikit dibandingkan dengan tembakau. Jika perempuan hamil ingin menggunakan rokok elektrik untuk membantu mereka berhenti merokok, saran di Inggris adalah untuk **mendukung mereka melakukannya**. Pendekatan efektif lainnya adalah dengan memberikan insentif finansial untuk berhenti secara total, jika diberikan bersamaan dengan dukungan perilaku. **Bukti** menunjukkan bahwa insentif adalah pendekatan paling efektif yang kami ketahui.

RINGKASAN: Dukungan perilaku, terutama bila dikombinasikan dengan terapi penggantian nikotin untuk perempuan hamil yang menunjukkan ketergantungan nikotin dan/atau dengan insentif finansial, adalah efektif.

Siapa yang paling membutuhkan dukungan?

Ada **banyak faktor** yang berkaitan dengan berhenti merokok saat hamil, seperti tingkat pendidikan atau pendapatan yang rendah. Tetapi secara praktis, faktor yang lebih penting adalah memiliki pasangan yang juga merokok dan memiliki ketergantungan nikotin pada tingkat sedang atau tinggi – ini adalah hambatan signifikan untuk berhenti bagi banyak perempuan. Faktor lainnya adalah depresi dan mengalami stres yang lebih tinggi selama masa kehamilan.

Ringkasan: Perempuan dengan salah satu atau semua karakteristik di atas kemungkinan akan membutuhkan dukungan yang intensif dan multi-komponen.

Rekomendasi praktis

- Memberikan informasi kepada perempuan yang merokok saat hamil tentang risiko merokok bagi mereka dan bayinya serta kepada semua perempuan, terlepas dari apapun motivasi mereka untuk berhenti, berikan dukungan untuk berhenti merokok. Bagi mereka yang menolak, terus berikan dukungan selama masa kehamilannya.
- Memberikan dukungan perilaku yang terstruktur, baik secara pribadi maupun mandiri, yang disampaikan dalam bentuk cetak atau digital, kepada mereka yang menerima dukungan. Tetapi bukan dengan wawancara motivasi.
- Efektivitas dukungan perilaku kemungkinan akan meningkat dengan menawarkan terapi penggantian nikotin (NRT) untuk perempuan yang menunjukkan ketergantungan nikotin sedang hingga tinggi. Namun, perempuan harus didukung untuk menggunakannya secara efektif sehingga memaksimalkan kepatuhan dan mengatasi kekhawatiran yang tidak memiliki dasar selama masa kehamilannya. Jika perempuan ingin menggunakan rokok elektrik maka hal ini dapat membantu mereka dan harus dianggap sebagai pendekatan yang meminimalisir bahaya.
- Jika NRT ditawarkan, maka doronglah perempuan untuk menggunakan dua bentuk terapi ('terapi kombinasi' misalnya tempelan dan permen karet) untuk memaksimalkan substitusi nikotin sehingga mengurangi rasa mengidam dan gejala putus zat.
- Jika sumber daya memungkinkan, tawarkan insentif keuangan untuk pantang sepenuhnya, bergantung pada pemberian verifikasi, misalnya, tes napas menggunakan monitor karbon monoksida (CO).

Pernyataan konflik kepentingan: Dr Felix Naughton tidak memiliki hubungan atau keterlibatan finansial dengan produsen terapi pengganti nikotin atau rokok elektrik.



Memperbaiki cara memberikan saran singkat mengenai alkohol di pusat layanan primer: sudut pandangan dokter dan pasien

By Amy O'Donnell, Newcastle University, Inggris



Di beberapa bagian Eropa, jumlah orang yang minum alkohol sudah menurun, terutama di kalangan **kaum muda**. Meski demikian, konsumsi alkohol yang berlebihan tetap menjadi faktor risiko utama bagi buruknya kesehatan dan kematian dini. Memberikan saran singkat sederhana kepada orang yang diidentifikasi sebagai peminum berat **dapat membantu mengurangi jumlah alkohol yang dikonsumsi orang tersebut**, terutama bila pesan disampaikan oleh penyedia layanan kesehatan seperti dokter umum atau perawat. **Saran singkat mengenai alkohol** (brief alcohol advice) melibatkan percakapan yang singkat, berdasarkan pada bukti, dan terstruktur.

Percakapan ini bertujuan memotivasi dan mendukung pasien agar mempertimbangkan untuk mengubah perilaku minum alkoholnya sehingga dapat mengurangi risiko bahaya. Kami belum sepenuhnya dapat menggali isi utama yang harus ada dalam percakapan singkat tersebut, tetapi memberikan umpan balik yang personal kepada pasien mengenai konsumsi alkoholnya, dan mendorong mereka untuk memantau kebiasaan minumnya, dapat menjadi **bagian yang efektif dalam percakapan**.

Di lain pihak, menerapkan perawatan dan intervensi yang sudah terbukti ke dalam perawatan kesehatan rutin adalah proses yang lambat dan rumit. Beberapa perkiraan menunjukkan bahwa dibutuhkan sekitar **17 tahun** agar temuan penelitian dapat digunakan dalam praktik klinis sehari-hari. Meskipun penelitian telah dilakukan lebih dari tiga dekade, dengan lebih dari 70 randomised controlled trials serta banyak ulasan diterbitkan, namun saran singkat mengenai alkohol belum diinformasikan secara rutin dalam sistem kesehatan primer global. Untuk memahami mengapa saran singkat mengenai alkohol belum sepenuhnya terintegrasi dengan perawatan primer, kita perlu mempertimbangkan **banyak perspektif berbeda**, termasuk pandangan penyedia perawatan kesehatan (klinisi), dan pasien.

Jadi, apa yang dikatakan oleh orang-orang yang terlibat dalam memberikan dan menerima saran singkat tentang alkohol di layanan kesehatan primer tentang tantangan yang mereka hadapi?

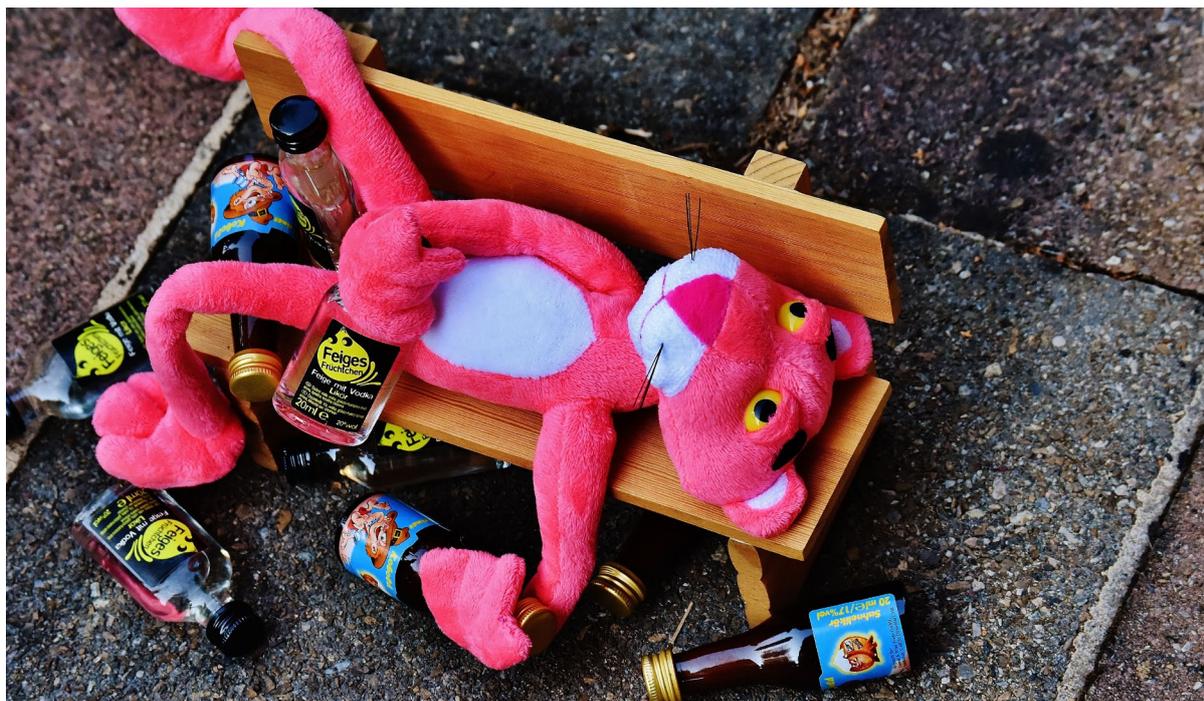
Beberapa **masalah utama yang diangkat oleh dokter dan perawat** termasuk kurangnya waktu, pelatihan, atau sumber keuangan untuk menyampaikan saran mengenai alkohol kepada pasien mereka. Namun, memberikan pembayaran tambahan kepada dokter untuk hal tersebut belum tentu merupakan strategi implementasi yang efektif. Sebuah studi baru-baru ini menemukan bahwa menggunakan **insentif keuangan** untuk saran mengenai alkohol di perawatan primer di Inggris hampir tidak berdampak apapun pada jumlah penyampaian pesan. Penelitian lain menunjukkan bahwa sikap dan keyakinan dokter tentang relevansi, sensitivitas, dan nilai umum dari mendiskusikan alkohol ketika konsultasi rutin dengan pasien dapat memainkan peran yang besar untuk memengaruhi tindakan mereka. Misalnya, beberapa dokter ragu bahwa pasiennya akan menerima saran untuk mengubah perilaku minum alkohol yang diberikan, terutama jika pasiennya adalah peminum berat. Hal ini bukan hanya disebabkan oleh kurangnya kepercayaan terhadap efektivitas terapi psikologis dalam mencegah konsumsi alkohol yang berlebihan, tetapi juga karena dokter khawatir bahwa pasiennya akan tersinggung jika mendiskusikan tentang konsumsi alkohol.

Penelitian yang menggali perspektif pasien mengenai masalah ini justru lebih sedikit lagi. Penelitian menunjukkan, kebanyakan orang berpikir bahwa dokter atau perawat boleh saja bertanya tentang konsumsi alkoholnya, dan menilai saran mengenai gaya hidup adalah bagian yang justru berharga untuk perawatan kesehatan, terutama bagi pasien yang memiliki kondisi kesehatan yang mendasari dan/atau berkaitan dengan alkohol. Namun, seperti beberapa orang dokter,

pasien juga kurang yakin jika peminum berat akan terbuka untuk membicarakan konsumsi alkoholnya, atau **setidaknya tidak jujur**. Namun tantangan yang lebih besar adalah banyak pasien yang tidak menyadari tingkatannya sendiri dalam hal minum alkohol. Hal ini karena menghitung jumlah alkohol dalam gelas anggur atau gin dan tonik sangat sulit dilakukan, dan seseorang dapat dengan mudah lupa jika menuangkan minuman di rumah, tanpa ukuran tertentu.

Selain itu, bagi sebagian besar dari kita, konsumsi alkohol tidak dilihat dari peningkatan risiko kesehatan terhadap kondisi dan penyakit tertentu (seperti cara dokter, praktisi kesehatan masyarakat atau ahli epidemiologi memandang alkohol), melainkan melihat minum alkohol sebagai bagian dari perayaan, kegembiraan, dan kesenangan. Ini berarti bahwa beberapa orang pasien mungkin enggan mengakui bahwa ia minum terlalu banyak, dan/atau mempertanyakan mengapa penyedia layanan kesehatan memintanya untuk mengurangi minum alkohol. Terkait dengan masalah ini, pasien memberi tahu kami bahwa mereka sudah melakukan **serangkaian strategi** untuk membatasi jumlah alkohol yang diminum, namun mereka melihatnya sebagai 'pelajaran hidup' yang dipelajari dari keluarga, teman, dan kelompok pertemanannya. Jadi sekali lagi, beberapa pasien melihat hanya sedikit manfaat yang bisa ditawarkan melalui saran yang diberikan oleh dokter atau perawat tentang minum alkohol, yang tampaknya tidak berhubungan dengan kehidupan nyata pasien.





Rekomendasi praktis

Jadi, bagaimana kita bisa menggunakan semua sudut pandang dan pengalaman ini untuk meningkatkan penerapan saran singkat mengenai alkohol dalam perawatan kesehatan primer?

- Pertama, yakinlah bahwa tidak apa-apa untuk bertanya tentang konsumsi alkohol. Hanya sedikit bukti yang menunjukkan bahwa pasien akan tersinggung jika Anda bertanya tentang kebiasaan minum alkoholnya.
- Pastikan untuk mengajukan pertanyaan tentang 'bagaimana' dan 'mengapa' pasien minum alkohol, bukan hanya sekadar 'seberapa banyak'. Pertanyaan ini akan meningkatkan relevansi dan makna dari saran yang Anda berikan, dengan mengakui nilai-nilai sosial dan budaya yang membentuk kebiasaan minum pasien.
- Berikutnya, berdasarkan pernyataan pasien mengenai situasi di mana mereka banyak minum alkohol, bantulah mereka untuk mengembangkan strategi pencegahan yang secara khusus ditargetkan pada saat-saat kritis yang berisiko tersebut.

Jika memungkinkan, buatlah strategi ini berdasarkan jenis taktik yang dianggap dapat dilakukan dan efektif oleh banyak pasien. Misalnya dengan membatasi minum di situasi tertentu, seperti di rumah, atau ketika sedang Bersama kelompok sosial tertentu, seperti anak-anak.

- Terakhir, mengingat waktu untuk konsultasi klinis yang selalu terbatas, fokuslah pada penyampaian saran yang singkat kepada pasien yang datang dengan kondisi yang dapat berkaitan dengan minum alkohol, seperti tekanan darah tinggi, gangguan kesehatan mental, atau masalah lambung. Ini akan membantu Anda untuk menggunakan sumber daya yang ada secara efektif, dan mungkin dapat lebih diterima dan menarik bagi pasien itu sendiri..

”

Tetap sehat meski di rumah saja



Oleh dr **Federica Picariello** dan Profesor **Rona Moss-Morris**, King's College London, Inggris.

Dalam beberapa minggu, kehidupan sehari-hari semua orang di seluruh dunia berubah secara mendadak, dan ketidakpastian seakan merampas masa depan kita ketika pandemi COVID-19 merebak. Di luar kebutuhan yang segera dan mendesak untuk memperlambat penyebaran COVID-19 melalui **perubahan perilaku yang luas** dan cepat (misalnya, isolasi diri, menjaga jarak sosial, dan karantina), dampak situasi terkini pada kesejahteraan mental dan fisik perlu dipertimbangkan secara serius agar memungkinkan pelaksanaan intervensi awal dan mengurangi konsekuensi jangka panjang.

Tinjauan pustaka singkat menunjukkan dampak psikologis yang negatif dari karantina, dengan bukti mengenai efek jangka panjangnya. Faktor-faktor seperti durasi karantina yang panjang, rasa takut terinfeksi dan pemikiran tentang gejala fisik yang mengindikasikan infeksi, frustrasi, rasa bosan, stigma, dan masalah praktis lainnya diidentifikasi sebagai kontributor penting yang memberi efek psikologis yang negatif selama karantina. **Sebuah artikel** mengurai prioritas penelitian kesehatan mental, termasuk menilai dampak dan konsekuensi kondisi pandemik secara akurat. Tulisan tersebut juga menunjukkan pentingnya memberikan dukungan kepada individu untuk membangun struktur yang maksimal untuk mempertahankan kesejahteraan mental individu, yang selanjutnya dapat mendorong kepatuhan individu untuk mengikuti saran perilaku yang diperlukan dalam menanggapi COVID-19.

Mengantisipasi hal tersebut, kami – **Bagian Psikologi Kesehatan (the Health Psychology Section, IoPPN)** di King's College London – mengadakan acara keterlibatan publik mengenai cara menjaga kesehatan dan kesejahteraan selama pandemi COVID-19 menggunakan teori dan bukti-bukti yang ada dalam psikologi kesehatan. Dalam tulisan ini, kami menyoroti empat bidang utama untuk menjaga kesejahteraan fisik dan mental: 1) membangun rutinitas baru yang sehat di rumah, 2) menjaga keseimbangan ketika memantau gejala, 3) mengidentifikasi cara baru untuk menjaga relasi dengan orang lain dan melakukan kegiatan rekreasi, dan 4) mengelola ketidakpastian.

1) Membangun rutinitas baru yang sehat di rumah

Berbagai tindakan untuk menghentikan penyebaran COVID-19 membawa perubahan besar pada rutinitas normal dan cukup sulit untuk menyesuaikan diri dengan jadwal harian yang baru dan mengelola waktu ketika jadwal dan tekanan eksternal tidak ada lagi. Perubahan ini pun dapat menjadi peluang untuk menciptakan rutinitas baru yang sehat, kunci untuk tetap sehat secara fisik dan mental selama pandemi.

Sudah ada rekomendasi yang jelas untuk **aktivitas fisik, perilaku sedentary (berbaring, duduk, dll), tidur, nutrisi,** and

konsumsi alkohol. Sebuah **tinjauan terbaru mengenai teknik yang efektif** dalam mempromosikan makan sehat dan aktivitas fisik mengidentifikasi pemantauan mandiri (self-monitoring) yang dikombinasikan dengan satu atau lebih teknik seperti penetapan tujuan, adalah metode perubahan perilaku yang penting. Dalam menyusun tujuan, sangat penting menetapkan **'apa' dan 'kapan'**. Sebagai contoh, akan lebih sulit untuk **tetap berpegang pada tujuan** 'Saya akan punya tiga hari bebas alkohol' daripada tujuan 'Saya akan menahan diri minum alkohol pada hari Senin, Selasa dan Kamis.'

2) Menjaga keseimbangan ketika memantau gejala tubuh

Memantau gejala dan mengisolasi diri jika batuk dan demam secara terus-menerus adalah langkah lain yang dapat dilakukan sebagai reaksi terhadap pandemi. Dalam kondisi saat ini, sangat wajar jika kita menjadi khawatir tentang sensasi somatis tubuh dan terus menerus memantau kondisi tubuh untuk melihat apakah ada gejala. Namun, sekitar 80% orang akan mengalami satu atau lebih gejala pada **suatu waktu dalam beberapa bulan dan gejala** pernapasan adalah hal yang biasa terjadi. Gejala fisik sehari-hari dapat berkaitan dengan respons tubuh kita untuk lari atau melawan (flight-or-fight response) stres. Oleh karena itu, meskipun rasa cemas dapat membantu untuk memotivasi orang mengikuti tindakan pencegahan, rasa cemas yang berlebihan justru dapat meningkatkan gejala yang ada dan menghambat kita melakukan kegiatan sehari-hari. Dengan menyadari pikiran dan emosi serta mengalihkan perhatian kepada aktivitas lain akan membantu kita untuk memandang dan mengartikan gejala yang kita rasakan (misalnya, saya sesak napas karena stress, bukan karena virus corona). Dan dapat membantu menurunkan kecemasan jika gejala tubuh diperparah oleh **stres**. Mencapai keseimbangan antara kedua hal ini sangat sulit, sebab sangat penting untuk mengisolasi diri secara fisik jika Anda merasakan gejala COVID-19 yang sebenarnya dan sangat penting untuk mencari pertolongan medis jika gejala tersebut menjadi lebih parah.

3) Mengidentifikasi cara baru untuk menjaga relasi dengan orang lain dan melakukan kegiatan rekreasi

Penggunaan istilah menjaga jarak sosial (social distancing) untuk menggambarkan lockdown mungkin kurang tepat, karena kita memang harus menjaga jarak fisik namun perlu berusaha mencari cara untuk bisa tetap terhubung secara sosial. Isolasi sosial dan kesepian berhubungan dengan **peningkatan angka kematian dan rawat inap**. Oleh karena itu, tetap berkomunikasi dengan teman dan keluarga dari jarak jauh meski tinggal di rumah, menghabiskan waktu dengan orang serumah, dan kegiatan rekreasi lainnya merupakan

strategi penanggulangan (coping strategy) yang penting untuk dilakukan selama karantina.

4) Mengelola ketidakpastian

Khawatir tentang masa depan dan ketidakpastian tentang kapan kehidupan akan kembali normal **adalah hal yang wajar**. Emosi, baik positif maupun negatif, adalah bagian dari kehidupan normal. Kekhawatiran, ketakutan, dan kecemasan dalam menanggapi situasi terkini sebenarnya sudah tepat. Dr Russ Harris, seorang dokter terapi penerimaan dan komitmen (Acceptance and Commitment Therapy, ACT), telah mengumpulkan **berbagai sumber** informasi yang bermanfaat sebagai strategi untuk mengelola ketidakpastian yang ada saat ini dengan lebih baik. Misalnya, berfokus pada pikiran yang sedang membebani Anda (misalnya, "Saya tidak bisa melihat keluarga saya karena lockdown"), fokuslah pada pikiran ini selama 30 detik. Selanjutnya, gabungkan pikiran ini dalam kalimat "Saya berpikir bahwa ..." dan fokuslah pada kalimat ini selama 30 detik. Terakhir, gabungkan pemikiran Anda ke dalam kalimat "Saya perhatikan, saya memiliki pemikiran bahwa..." dan fokuslah pada kalimat ini selama 30 detik. Dengan setiap tahapan ini, Anda akan menyadari bahwa Anda telah mengambil jarak dan menjauh dari pikiran yang membebani.

Rekomendasi praktis

- Bantu orang lain untuk membangun atau mengembangkan rutinitas baru yang bermanfaat di rumah, dengan melakukan melakukan monitoring mandiri dalam aktivitas fisik, perilaku sedentary, siklus tidur, nutrisi, dan konsumsi alkohol serta menggunakan **SMART goals** (Spesifik, Dapat Diukur, Dapat Dicapai, Realistik, dan Tepat Waktu) untuk membuat perubahan.
- Normalisasi emosi negatif, seperti rasa marah, bersalah, frustrasi, takut, cemas, dan sedih; sebagai tanggapan yang sesuai untuk menghadapi situasi yang menantang dan penuh ketidakpastian.
- Jelaskan bahwa sangat penting untuk memprioritaskan kegiatan yang menyenangkan dan santai, bukan hanya urusan pekerjaan dan tugas-tugas. Hal ini bisa berarti mempelajari sesuatu yang baru atau melakukan hobi yang biasanya tidak bisa dilakukan. Selama di rumah saja, kita perlu menjadi kreatif dalam Menyusun aktivitas, terutama ketika sedang tidak di depan layar TV atau komputer.
- Kiat bermanfaat lainnya dapat ditemukan **di sini**.



Berhentilah menjadi burung unta! Manfaat dari membantu orang lain memantau kemajuan mereka



Oleh **Thomas L. Webb**, Department of
Psychology, The University of Sheffield, Inggris

Bagaimana cara Anda meraih tujuan untuk mengurangi jumlah konsumsi gula dan menurunkan berat badan 10kg? Kemungkinan besarnya, Anda tidak tahu – atau bahkan tidak mau tahu caranya. Dalam situasi seperti ini, orang cenderung berperilaku seperti burung unta dan mengubur kepala di pasir, dengan sengaja menghindari atau menolak informasi yang dapat membantu memantau/ memonitor perkembangan pribadinya. Penelitian tentang **"masalah burung unta"** ini menunjukkan bahwa orang sering kali tidak menelusuri kemajuannya (misalnya, menimbang badan secara berkala, membaca informasi tentang makanan yang dibeli), sebagian besar karena hal itu dapat membuat mereka merasa bersalah dengan diri sendiri – misalnya, orang menyadari bahwa berat badannya lebih besar dari yang diharapkan dan bahwa ia masih mengonsumsi

terlalu banyak gula. Namun, teori dan bukti menunjukkan bahwa menelusuri perkembangan diri dapat membantu orang untuk mengidentifikasi jarak antara kondisinya saat ini dengan kondisi yang diinginkan sehingga dapat mengambil tindakan tertentu. Implikasinya adalah menghindari pantauan rutin akan mempersulit identifikasi kebutuhan untuk bertindak dan cara yang paling tepat untuk melakukan tindakan tersebut. Oleh karena itu, 'masalah burung unta' merupakan peluang bagi para petugas kesehatan (dan profesi lainnya) untuk membantu orang memantau kemajuan mereka dan mengambil manfaat dari pantauan tersebut. Sehingga tidak mengherankan, kami menemukan bukti bahwa **mendorong orang untuk memantau kemajuan dirinya dapat membantu orang tersebut meraih tujuannya** di berbagai bidang.

Melakukan pantauan meliputi inventarisasi situasi yang ada saat ini (misalnya, jumlah gula yang sudah dikonsumsi hari ini, kapan, dan di mana) dan membandingkannya dengan tujuan atau referensi yang diinginkan (misalnya, maksimal 6 sendok teh gula per hari). Pantauan ini dapat dilakukan dalam buku harian atau pun selembar kertas, tetapi sekarang sudah ada juga alat digital yang dapat membantu orang memantau kemajuannya – bahkan sudah ada gerakan yang disebut **"kuantifikasi diri (the quantified self)"**. Misalnya, gawai/ ponsel yang **secara otomatis merekam** sudah berapa banyak orang berjalan kaki, jam tangan yang memberi informasi **berapa lama dan seberapa baik** kualitas tidur seseorang, dan orang juga dapat menggunakan aplikasi untuk **memeriksa barcode pada kemasan makanan** untuk mengetahui nilai nutrisi yang ada pada makanan tersebut. Banyak dari perangkat ini bahkan meminta kita untuk menetapkan tujuan tertentu kemudian membandingkan kemajuan yang kita raih ke arah tujuan tersebut.

Menggunakan alat-alat ini untuk melakukan pantauan perkembangan dapat membantu orang mengidentifikasi kapan dan bagaimana cara terbaik untuk mengambil tindakan tertentu. Misalnya, memeriksa barcode pada kemasan makanan dapat

membantu seseorang yang sedang mencoba mengurangi konsumsi gula untuk mengetahui jumlah gula dalam segelas jus jeruk atau semangkuk sereal jagung, dan membantu mereka mengidentifikasi (dan beralih ke) pilihan lain yang lebih rendah gula. Sehingga, pantauan ini dapat melandasi rancangan intervensi untuk membantu orang mencapai tujuan kesehatannya. Selain itu, ada bukti bahwa melakukan pantauan bahkan lebih efektif jika dikombinasikan dengan teknik **menetapkan tujuan yang tepat** untuk memantau kemajuan dan mengambil tindakan -jika dan ketika- pantauan menunjukkan bahwa tindakan tersebut diperlukan (misalnya, **menyusun rencana jika-maka/ if-then planning**).

Mengingat bahwa orang mungkin saja menolak informasi yang mereka terima (misalnya, mengatakan bahwa informasi itu tidak mencerminkan perilakunya, atau bahwa alat-alat yang disarankan tidak akurat), teknik-teknik psikologis seperti **penegasan atau afirmasi diri/ self-affirmation** (mendorong orang untuk meneguhkan atau menguatkan aspek dirinya yang positif) dapat juga membantu orang untuk menilai informasi yang diterima dan implikasinya secara akurat.

Rekomendasi praktis

Memantau kemajuan dan perkembangan diri sering kali hanya melibatkan identifikasi metode untuk memantau perilaku dan/ atau hasil (mis., melalui aplikasi atau buku harian) dan komitmen untuk menggunakannya. Namun, seperti dijelaskan di atas, orang sering mengubur kepala mereka di pasir dan tidak memantau kemajuannya. Karena itu Anda dapat:

- Bantu orang mengidentifikasi apa yang harus dipantau. Misalnya, jika mereka mencoba menurunkan berat badan, pikirkan apakah akan lebih baik untuk memantau perilaku seperti aktivitas fisik, atau asupan makanan; hasil seperti berat badan atau lingkar pinggang; atau kombinasi keduanya? **Penelitian kami** menunjukkan bahwa orang harus didorong untuk memantau apa pun yang paling ingin mereka ubah: apakah itu hasil, perilaku, atau keduanya.
- Bantu orang untuk merefleksikan informasi yang diperoleh dari hasil pantauan secara objektif. **Bukti menunjukkan bahwa strategi afirmasi diri dapat mencegah orang menolak informasi yang mereka terima**. Jika Anda mencurigai bahwa seseorang mungkin akan bereaksi secara defensif terhadap perilaku atau hasil pantauan, maka doronglah mereka untuk menguatkan aspek diri yang bernilai (mis., bahwa ia adalah orang yang baik dan perhatian) sebelum memantau kemajuannya sehingga dapat membantu mereka menerima informasi hasil pantauan.
- Perlu mendukung orang dalam membuat perubahan yang disarankan berdasarkan hasil pantauan. Mengidentifikasi kebutuhan untuk bertindak dan termotivasi untuk melakukannya hanyalah langkah awal perubahan. Karena orang mungkin memerlukan bantuan untuk **menerjemahkan niat baiknya dalam bentuk tindakan**, mintalah mereka menyusun **rencana jika-maka/ if-then plans** yang menentukan secara rinci kapan, di mana, dan bagaimana mereka akan bertindak. Misalnya, seseorang yang mengidentifikasi bahwa ia mengonsumsi terlalu banyak gula maka rencana dapat disusun menjadi "Jika saya sarapan, maka saya akan makan bubur gandum, daripada sereal jagung".





”

Sudut pandang ilmu perilaku terhadap pandemi COVID-19

Oleh **Shane Timmons**,
Lembaga Penelitian
Ekonomi dan Sosial,
Irlandia

Pemerintah di seluruh dunia mengerahkan segala upaya untuk mengendalikan penyebaran virus corona terbaru COVID-19, tetapi perlu dicatat bahwa **perilaku masyarakat menjadi kunci** keberhasilan usaha tersebut. Kami – **Unit Penelitian Perilaku** di Lembaga Penelitian Ekonomi dan Sosial di Dublin – bekerja sama dengan Departemen Kesehatan Irlandia untuk memberi informasi bagaimana mereka seharusnya menanggapi pandemi COVID-19 ini. Sebagai bagian dari kerja sama ini, kami **mempelajari lebih dari 100 makalah ilmiah** dan **menguji berbagai pendekatan untuk menemukan cara terbaik dalam berkomunikasi** dengan masyarakat umum, serta menjadi masukan penting bagi praktisi psikologi kesehatan. Dalam ulasan yang kami susun, kami berfokus pada temuan yang relevan dengan tiga hal mendasar dalam pesan kesehatan masyarakat di beberapa negara, yaitu: kebersihan tangan, perilaku menyentuh wajah dan isolasi diri. Kami juga membahas temuan yang lebih luas, yaitu cara meningkatkan perilaku sehat yang berguna dan cara mengomunikasikannya secara efektif kepada masyarakat.

Kebersihan tangan

Berbagai cara menjaga kebersihan tangan telah banyak diteliti dalam seting layanan kesehatan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bukti kuat bahwa **pengetahuan dan kesadaran masyarakat saja tidak cukup**, tetapi perubahan sederhana di dalam lingkungan bisa sangat efektif mengubah perilaku menjaga kebersihan tangan. Misalnya, untuk menarik perhatian masyarakat dalam menggunakan cairan pembersih tangan berbasis alkohol, pembersih tangan diletakkan di tempat yang sering dilewati dan menggunakan tanda yang berwarna cerah, **penggunaan cairan pembersih tangan pun meningkat tajam**, jauh lebih baik daripada sekedar **menambah jumlah** kotak/ tempat cairan. Memberi isyarat bahwa penggunaan cairan pembersih tangan adalah perilaku yang diharapkan dapat memberi manfaat pada perubahan perilaku. Pertanyaan yang langsung menyasar tetapi tetap sopan – misalnya, bertanya “apakah Anda sudah menggunakan cairan pembersih tangan?” ketika pasien atau pengunjung datang – adalah cara sederhana untuk mengomunikasikan norma/ aturan ini. Sangat penting untuk membangun kebiasaan ini mulai dari sekarang dan mempertahankannya meskipun aturan pembatasan sosial berskala besar mulai dikurangi.

Menyentuh wajah

Berbeda dengan penelitian mengenai kebersihan tangan, kami tidak menemukan pengujian intervensi untuk mengurangi perilaku menyentuh wajah. Meningkatkan kesadaran membuat orang menyadari perilakunya menyentuh wajah justru **meningkatkan jumlah** orang melakukannya. Dengan tidak adanya intervensi yang mapan, praktisi hanya dapat mengandalkan model perubahan perilaku yang lebih umum dilakukan, seperti **Roda Perubahan Perilaku/ Behaviour Change Wheel, Pemetaan Intervensi/Intervention Mapping**, atau **Kerangka Kerja EAST/EAST Framework**. Kami dan **tim lainnya** memberi rekomendasi untuk mengganti perilaku menyentuh wajah dengan alternatif lain (mis., menggunakan lengan atau tisu), daripada hanya mencegah perilaku tersebut.

Isolasi

Isolasi diri oleh seseorang yang memiliki gejala atau yang melakukan kontak jarak dekat dengan orang yang sudah terinfeksi virus korona **dapat menyelamatkan nyawa orang lain**, tetapi juga dapat memberi efek psikologis yang ne-

gatif. Isolasi sosial dan perasaan kesepian memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan yang sama dengan **faktor risiko** lainnya seperti merokok. Sebuah **tinjauan terhadap 24 penelitian** mengenai orang-orang yang dikarantina selama wabah penyakit menular sebelum virus korona ini menyoroti risiko yang tetap ada meski periode isolasi telah berakhir, termasuk meningkatnya depresi hingga tiga tahun kemudian. Petugas kesehatan justru memiliki risiko lebih tinggi, karena efek negatif tersebut dapat diperparah oleh rasa khawatir karena merasa sudah gagal mendukung rekan kerja atau pasien selama wabah terjadi. Pihak berwenang harus menyediakan layanan kesehatan mental tambahan yang dapat diakses dari jarak jauh, terutama oleh kelompok yang rentan. Merencanakan proses isolasi diri dapat membantu seseorang menjalani masa tersebut. **Organisasi Kesehatan Dunia/World Health Organisations (WHO)** and layanan kesehatan nasional di berbagai negara, seperti **NHS** di Inggris, memiliki rekomendasi khusus untuk membantu mengatasinya, termasuk tetap menjaga hubungan dengan orang lain melalui telepon atau kegiatan daring/online lainnya, berolahraga jika merasa cukup sehat, dan mempertahankan **rutinitas yang biasa dilakukan**.

Memotivasi Perilaku Sehat yang bermanfaat

Akibat terinfeksi COVID-19 tidak sama untuk semua orang. Orang yang berusia tua dan penderita penyakit kronis atau penyakit bawaan memiliki risiko yang jauh lebih besar daripada orang yang berusia muda dan sehat. Namun kesehatan orang-orang yang berisiko tinggi tidak



hanya bergantung pada perilaku mereka sendiri saja tetapi juga pada **perilaku orang lain**. Ada strategi khusus yang dapat mendorong kerja sama dari masyarakat ketika sebuah tindakan yang menguntungkan individu tetapi tidak selalu menguntungkan orang lain atau kelompok yang lebih besar. **Komunikasi yang efektif** adalah kunci yang sangat penting. Mempromosikan **identitas kelompok** dengan kalimat seperti "bersama kita bisa" lebih mampu menggerakkan masyarakat, seperti juga **penolakan** yang sopan terhadap perilaku yang tidak membantu (mis., pembelian dan belanja karena panik). Penelitian juga menunjukkan bahwa menyoroti **pengorbanan yang dilakukan orang lain** akan mendorong tindakan memberi bantuan. Dan kumpulan bukti yang secara langsung menguji komunikasi selama COVID-19 menunjukkan bahwa menyoroti **risiko menularkan virus kepada orang lain** and **menunjukkan perilaku prososial** untuk menghindari "penyebaran" virus cenderung lebih efektif daripada sekadar memberikan saran atau pesan mengenai cara menghindari "terpapar" virus.

Mengomunikasikan Informasi Krisis

Bidang psikologi komunikasi risiko/risk communication menyoroti **prinsip-prinsip tambahan** yang mungkin akan berguna bagi praktisi yang ingin berkomunikasi dengan pasien dan klien tentang pandemi COVID-19. Kecepatan, kejujuran, dan kredibilitas adalah hal yang penting. **Secara umum**, praktisi dapat mengakui rasa tidak pasti dan empati yang mereka rasakan terkait dengan kesulitan yang dihadapi semua orang selama situasi krisis, sambil menekankan pentingnya tindakan individu untuk **menyeimbangkan kecemasan yang dirasakan dengan optimisme**.

Memerangi penyebaran COVID-19 membutuhkan kontribusi dari berbagai bidang ilmu. Teori dan metode dari **ilmu perilaku** dapat memainkan perannya. Pengujian awal yang dilakukan secara cepat terhadap rekomendasi dari ilmu perilaku disertai dengan pengujian yang berkualitas tinggi akan menjadi penting untuk memaksimalkan manfaat dari rekomendasi tersebut.

Rekomendasi Praktis

- Meningkatkan perilaku menjaga kebersihan tangan dengan menggabungkan kampanye kesadaran masyarakat dengan meletakkan cairan pembersih tangan secara menonjol dan bertanya secara sopan dapat memberi sinyal kepada pasien atau klien bahwa penggunaan cairan pembersih tangan merupakan perilaku yang diharapkan.
- Mencegah perilaku menyentuh wajah saja tidaklah cukup – ubahlah lingkungan fisik dan sosial untuk mengubah perilaku masyarakat, misalnya dengan menciptakan norma baru sebagai perilaku pengganti seperti menyentuh wajah dengan lengan atau selalu menyediakan tisu.
- Membantu orang lain untuk terlibat dalam jejaring sosial jarak jauh dan mempertahankan rutinitas harian cenderung membantu orang untuk mengatasi efek psikologis yang negatif dari isolasi. Namun memberikan dukungan kesehatan mental tambahan tetaplah diperlukan.
- Menekankan sifat kebersamaan dalam menghadapi masalah dan menyoroti risiko menularkan virus kepada kelompok yang paling rentan da-



pat digunakan untuk mempromosikan perilaku yang membantu – tetapi jangan biarkan perilaku tersebut menjadi tidak terkendali.

- Menyeimbangkan kecemasan dengan optimisme bahwa perilaku individu akan efektif dalam mengatasi penyebaran virus corona – COVID-19.



”

Pentingnya mengukur strategi coping klien

Oleh **Nadia Garnefski dan Vivian Kraaij**, Departemen Psikologi Klinis, Universitas Leiden, Belanda

“Rob baru saja mendengar bahwa dia mengidap HIV (peristiwa negatif). Dia berpikir bahwa dialah yang harus disalahkan untuk hal tersebut (menyalahkan diri sendiri) dan dia menghindari teman-temannya (menarik diri/ withdrawal). Situasi ini membuatnya sedih. Ketika berada di rumah, dia tidak bisa berhenti memikirkan perasaannya (perenungan/ rumination) dan percaya bahwa apa yang terjadi dengan dirinya adalah bencana (bencana besar/ catastrophizing). Karena dia merasa sedih, energinya berkurang. Akibatnya, ia lebih menarik diri lagi. Ini membuatnya semakin sedih. Dengan cara seperti ini, Rob ditarik ke dalam sebuah spiral.”

Orang mengalami serangkaian emosi yang kuat dalam menanggapi peristiwa kehidupan yang negatif. Untuk menghadapi emosi ini, orang dapat menggunakan berbagai strategi kognitif/pemikiran dan perilaku. Proses ini disebut coping (mengatasi). **Lazarus mengartikan coping** sebagai upaya individu untuk mengelola tekanan psikologis yang berhubungan dengan kondisi bahaya, ancaman atau tantangan. Dalam contoh Rob di atas, peristiwa negatifnya

adalah mendengar berita bahwa ia terinfeksi virus HIV. Banyak contoh peristiwa stres lain yang mungkin terjadi, mulai dari peristiwa tunggal seperti kematian, perceraian atau kehilangan pekerjaan, hingga situasi kehidupan yang penuh tekanan seperti perundungan/ bullying, beban kerja yang tinggi atau masalah dalam hubungan. Dengan demikian, coping berhubungan dengan mengelola semua jenis kondisi kehidupan yang penuh tekanan.

Strategi coping dapat dibagi menjadi kognisi (apa yang dipikirkan) dan perilaku (apa yang dilakukan). Contoh dari strategi coping kognitif (pemikiran) adalah menyalahkan diri sendiri/ self-blame. Orang yang menggunakan strategi coping ini menyalahkan diri sendiri atas apa yang mereka alami (Rob menyalahkan dirinya sendiri karena telah terinfeksi oleh virus HIV). Contoh lain dari strategi kognitif adalah perenungan/ rumination dan bencana/ catastrophizing. Rumination berarti bahwa seseorang terus memikirkan tentang emosi, perasaan dan pikiran yang berhubungan dengan pengalaman negatif yang dialaminya. Catastrophizing mengacu pada fokus yang secara eksplisit mengarah pada aspek-aspek bencana/ mala petaka dari sebuah pengalaman. Rob menerapkan kedua strategi ini. Contoh strategi kognitif yang lain adalah: menyalahkan orang lain, penerimaan, berfokus kembali pada hal-hal lain yang lebih menyenangkan, merencanakan langkah lanjutan yang harus diambil, penilaian ulang atau melekatkan makna positif pada peristiwa yang terjadi, dan menempatkan peristiwa itu ke dalam perspektif (membandingkan dengan peristiwa lain yang lebih buruk). Secara total, ada **sembilan strategi coping kognitif yang berbeda dalam literatur**. Contoh dari strategi coping perilaku adalah menarik diri/ withdrawal, yang mengacu pada menarik diri dari situasi dan kontak sosial, yang terjadi pada Rob. Strategi coping perilaku lainnya adalah mencari pengalih perhatian, secara aktif mengambil langkah-langkah untuk menangani peristiwa yang terjadi, mencari dukungan sosial, dan mengabaikan, yang mengacu pada perilaku seolah-olah tidak ada apa-apa yang terjadi. Secara total, **ada strategi perilaku yang berbeda**.

Dua alat telah dikembangkan dan divalidasi untuk mengukur coping kognitif dan perilaku, yaitu Kuisiometer Pengaturan Emosi Kognitif (**Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ**) dan Kuisiometer Pengaturan Emosi Perilaku (**Behavioral Emotion regulation Questionnaire, BERQ**). CERQ telah diterjemahkan dan divalidasi dalam berbagai bahasa. BERQ saat ini sedang diterjemahkan dalam berbagai bahasa.

Penelitian yang menyelidiki peran strategi coping kognitif dan perilaku (dengan menggunakan CERQ dan BERQ) telah mengidentifikasi strategi coping yang bermanfaat dan kurang bermanfaat. **Berkenaan dengan strategi kognitif**: rumination, catastrophizing, dan menyalahkan diri sendiri dapat dianggap kurang bermanfaat/ membantu, sedangkan penilaian ulang yang positif, menempatkan peristiwa itu ke dalam perspektif, dan berfokus kembali kepada hal positif termasuk dalam kelompok yang bermanfaat. **Berkenaan dengan strategi perilaku**: withdrawal

dan pengabaian dapat dianggap kurang membantu, sedangkan secara aktif mendekati, mencari pengalih perhatian, dan mencari dukungan sosial lebih bermanfaat. Ini merupakan kesimpulan umum, dalam situasi tertentu dengan pemicu stres tertentu pula, pengamatan yang lain mungkin lebih tepat.

Pengetahuan mengetahui strategi penanganan kognitif dan perilaku spesifik yang dilakukan klien dapat membantu untuk memahami lingkaran masalah psikologis seseorang dan mungkin memberikan petunjuk untuk mengubah pola perilaku yang maladaptif menjadi lebih adaptif.

"Rob sudah mulai menjalani terapi. Terapis mengukur strategi coping kognitif dan perilaku Rob, dan menemukan bahwa ia mendapat nilai yang tinggi dalam menyalahkan diri sendiri, rumination, catastrophizing, dan menarik diri. Terapis menjelaskan kepada Rob bahwa strategi-strategi ini tidak membantu dan bahkan dapat memperburuk depresi yang dialaminya, karena akan menariknya ke dalam spiral yang mengerucut ke bawah. Mereka memulai dengan menangani penarikan diri yang dilakukan Rob dan mengubah pola pikir negatifnya dengan menggunakan teknik dari Terapi Perilaku Kognitif (Cognitive Behavioural Therapy). Setelah beberapa sesi, Rob mulai bertemu teman-temannya lagi dan sekarang sudah merasa jauh lebih baik."

Rekomendasi praktis

- Selalu mengukur strategi coping klien, selain menilai psikopatologinya. Hal ini dapat memberikan informasi yang penting untuk menjadi fokus terapi.
- Berikan psikoedukasi dan fakta bahwa strategi coping kognitif serta perilaku seseorang mungkin menjadi bagian dari spiral menuju depresi.
- Teknik umum dari Cognitive Behavioral Therapy dapat digunakan untuk mengubah strategi coping kognitif dan perilaku maladaptif, seperti aktivasi perilaku dan menantang pikiran yang negatif.



Apakah klien Anda bersikap defensif? Jika demikian, afirmasi diri mungkin dapat membantu.

Peter Harris dan Ian Hadden, Kelompok Penelitian Afirmasi Diri, Sekolah Psikologi, Universitas Sussex, Inggris

Pernahkah Anda merasa enggan menghadapi sesuatu karena sebenarnya ingin menghindar? Apakah Anda suka melakukan sesuatu yang sebetulnya buruk misalnya makan terlalu sering atau tidak melakukan cek kesehatan? Jika iya, Anda tidak sendirian. Sebagian besar dari kita berpikir bahwa kita adalah orang yang bijaksana, berakal sehat dan kompeten. Jadi, tidaklah mudah untuk menerima jika diberi tahu bahwa kita telah melakukan sesuatu yang tidak masuk akal atau tidak kompeten. Akibatnya, kita pandai dalam menolak pesan yang tidak ingin kita **dengar**.

Sayangnya, menolak pesan mengenai risiko kesehatan – seperti pengaruh kelebihan berat badan, merokok, atau tidak taat minum obat – dapat berpengaruh serius terhadap kualitas dan **usia seseorang**. Jadi, bagaimana Anda sebagai praktisi kesehatan dapat membantu pasien untuk mendengarkan pesan mengenai kesehatan yang tidak ingin mereka dengarkan? Sebuah teknik yang dikenal sebagai afirmasi diri mungkin dapat membantu.

Afirmasi diri (self-affirmation) adalah sebuah tindakan yang membantu seseorang untuk meyakinkan dirinya bahwa ia adalah seseorang yang **baik dan berkompeten**. Afirmasi diri mengurangi penolakan seseorang terhadap pesan kesehatan yang menyiratkan bahwa ia bukanlah sosok yang baik dan kompeten. Sebaliknya, afirmasi diri dapat membantu seseorang untuk dapat menerima pesan secara objektif dan berfokus pada relevansi dan implikasi pesan tersebut pada dirinya

secara pribadi. Pada gilirannya, seseorang dapat terdorong untuk mengambil tindakan tertentu. Anda dapat melihat lebih banyak teori yang mendasari afirmasi diri di [sini](#).

Hampir semua hal memenuhi syarat sebagai afirmasi diri, termasuk mengingat perbuatan baik yang pernah dilakukan, bakat khusus, kekuatan karakter, atau relasi sosial yang penting. Teknik yang paling banyak diteliti untuk mendorong afirmasi diri adalah **afirmasi nilai diri (values affirmation)**, di mana orang menjawab pertanyaan atau menulis tentang nilai-nilai dirinya yang paling penting, seperti murah hati atau jujur.

Bukti bahwa afirmasi diri dapat berhasil ditemukan melalui **penelitian** eksperimental. Peserta yang diminta untuk melakukan afirmasi diri (hanya dalam satu kesempatan) cenderung lebih percaya pada pesan kesehatan yang diberikan dan merasa lebih siap untuk berubah dibandingkan dengan peserta yang tidak diminta untuk melakukan afirmasi diri. Afirmasi diri juga menghasilkan perubahan perilaku beberapa **bulan kemudian**. Manfaat afirmasi diri telah ditemukan untuk berbagai perilaku kesehatan termasuk konsumsi alkohol, merokok, hubungan seks yang tidak aman, konsumsi merkuri pada ikan berminyak, doping dalam olahraga, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, flossing gigi, dan penggunaan tabir surya. Beberapa penelitian menemukan bahwa efek afirmasi diri dapat menjadi lebih kuat pada orang-orang yang sangat sulit untuk terlibat, seperti orang yang banyak **minum alkohol** atau **merokok** atau **paling ingin kulitnya menjadi sawo matang (tan)**.

Penelitian paling banyak dilakukan dalam usaha pencegahan pada non-pasien berusia muda, tetapi ada juga beberapa penelitian yang dilakukan pada kelompok pasien. Sebagai contoh, pasien hemodialisis yang diminta untuk mengingat kebaikan yang dilakukannya di masa lalu menunjukkan peningkatan **kontrol fosfat** dan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pedoman **asupan cairan** selama 12 bulan berikutnya, daripada pasien yang tidak melakukan afirmasi diri. Pasien Amerika keturunan Afrika dengan hipertensi menunjukkan peningkatan **kepatuhan terhadap pengobatan** setelah menerima intervensi yang juga mencakup komponen afirmasi diri.

Jadi, bagaimana Anda bisa menggunakan afirmasi diri dalam praktik kesehatan? Coba bayangkan sebuah konsultasi, di mana Anda ingin menyampaikan pesan kesehatan yang mungkin akan menantang pasien, misalnya, tentang efek berbahaya dari kebiasaan merokok atau tidak minum obat sesuai resep. Jika Anda memiliki waktu 5-15 menit dan literasi (kemampuan baca tulis) tidak menjadi masalah, Anda dapat mencoba latihan afirmasi nilai diri sederhana pada awal konsultasi. Mintalah pasien untuk menulis atau berbicara tentang nilai dirinya yang paling penting dan mengapa nilai tersebut penting baginya, atau untuk mengisi skala yang dirancang sebagai pengingat akan nilai-nilai dirinya. Setelah pasien melakukan ini, Anda dapat

menyampaikan pesan kesehatan tentang risiko merokok atau ketidakpatuhan minum obat.

Jika waktu atau literasi menjadi masalah, mengisi **kuesioner kebaikan singkat** telah banyak digunakan untuk mendorong afirmasi diri. Beberapa teknik singkat lainnya juga telah dikembangkan baru-baru ini. Teknik-teknik ini termasuk upaya untuk mengurangi afirmasi nilai diri menjadi **beberapa kalimat kunci**, menggunakan **kuesioner nilai diri**, untuk **menggabungkan afirmasi** dengan pesan kesehatan, atau untuk membantu seseorang membentuk **niat untuk melakukan afirmasi diri** ketika terancam. Di sisi lain, sejauh ini teknik-teknik tersebut baru digunakan dalam beberapa penelitian saja dan hanya sedikit informasi yang kita miliki seberapa berhasil teknik-teknik tersebut.

Anda dapat menemukan beberapa manipulasi ini di **halaman sumber** dari situs web Kelompok Penelitian Afirmasi Diri (Self-Affirmation Research Group, SARG) kami di Universitas Sussex. (Informasi hanya tersedia dalam bahasa Inggris.) Dengan senang hati kami menyarankan teknik yang ada dalam sumber tersebut dan atau teknik afirmasi diri lain yang mungkin ingin Anda pertimbangkan.



Poin untuk latihan



- **Kapan saya harus mempertimbangkan untuk menggunakan afirmasi diri?**

Pertimbangkan penggunaan afirmasi diri ketika Anda perlu memberi pesan penting mengenai kesehatan klien, dan menurut Anda, pesan tersebut akan cenderung diabaikan atau ditolak oleh klien. Dalam kasus ini, afirmasi diri dapat memperbesar kemungkinan mereka akan menerima pesan tersebut dan mengambil tindakan yang sesuai.



- **Bagaimana saya bisa menggunakan afirmasi diri dengan baik dalam praktik?**

Lebih baik menggunakan afirmasi diri saat menangani kasus perorangan atau kelompok kecil sesuai dengan waktu yang diinginkan. Dalam kasus ini, pemberian pesan dapat didahului dengan salah satu metode afirmasi nilai diri yang telah dicoba dan diuji sebelumnya. Lihatlah halaman sumber pada situs SARG untuk contoh materi berbahasa Inggris yang dapat digunakan.

Diskusikan dengan pasien, apakah ia lebih suka melakukan afirmasi secara pribadi/ sendirian atau bersama dengan Anda. Doronglah klien untuk memilih melakukan latihan afirmasi diri daripada meminta mereka untuk melakukannya. Ada beberapa bukti yang menunjukkan bahwa kebebasan memilih penting dalam keberhasilan intervensi.



- **Apa yang harus saya waspadai?**

Pastikan pesan kesehatan yang diberikan adalah pesan yang meyakinkan. Afirmasi diri harus mendorong klien untuk lebih berpikiran terbuka, yang berarti bahwa mereka cenderung akan menerima pesan yang kuat, yang berarti juga cenderung menolak pesan yang lemah.

Gunakan afirmasi diri dengan klien-klien yang Anda yakini akan menolak pesan. Ada beberapa bukti bahwa afirmasi diri mungkin tidak berhasil atau bahkan akan kontra-produktif jika klien tidak bersikap defensif.

Jika ragu, carilah saran – kami siap membantu.



”

Menjadi dirimu yang lebih baik sebagai alasan untuk mengubah perilaku

Oleh **Winifred Gebhardt**, Universitas Leiden, Belanda

Sekitar sembilan tahun yang lalu, saya menjadi vegetarian dalam sekejap. Dalam sebuah novel yang sedang saya baca, karakter utamanya menjelaskan bagaimana ia tidak bisa makan sesuatu “yang jantungnya pernah berdetak”. Seperti petir, kata-kata tersebut menusuk dan meresap. Saya kemudian menyadari bahwa itulah yang saya rasakan. Saya berhenti makan daging dan ikan saat itu juga, dan sejak itu, saya tidak menemui masalah dalam menjalani pola makan yang baru. Perilaku baru tersebut sangat cocok dengan “diri saya”.

Sebaliknya, dulu saya biasa jogging dan bisa dengan gampang berlari sejauh tujuh kilometer. Tapi, saya tidak pernah menganggap diri sebagai “seseorang yang sporty”, dan setiap kali ada halangan misalnya sakit, saya jadi pemalas. Sekarang saya tidak lagi mencoba untuk “menjadi sporty” tetapi mencoba untuk berjalan kaki kapan pun saya bisa. Saya menganggap diri saya adalah “orang yang aktif”.

Tindakan mencerminkan diri kita

Perilaku “tidak makan daging” cocok dengan persepsi diri saya. Menjadi dan berperilaku sebagai vegetarian memberi saya pandangan positif tentang “diri” saya sendiri sebagai

seseorang yang perhatian, peduli, seseorang yang mencintai binatang. Setiap kali saya bicara tentang pilihan ini, atau menolak menu daging, “diri” saya **mendapat penguatan**.

Mengetahui bahwa kita menganggap apa yang kita lakukan sebagai bagian dari diri kita, dan ingin merasa baik mengenai diri kita sendiri, adalah titik awal yang sangat berguna untuk intervensi kesehatan. Sebagai contoh, memahami bagaimana pandangan diri positif yang berasal dari perilaku tidak sehat (misalnya, minum anggur lebih banyak saat makan malam karena menganggap diri sebagai seseorang yang menikmati kehidupan), dapat diganti dengan pandangan diri positif yang didapatkan dari perilaku lain, yang kurang berbahaya atau bahkan sehat (misalnya, minum minuman tidak beralkohol yang masih mencerminkan gaya hidup santai). Kunci perubahan adalah membuat apa yang kita lakukan sesuai dan mencerminkan sosok yang kita anggap sebagai diri kita yang sebenarnya. **Motivasi terintegrasi untuk berubah (*integrated motivation to change*) ini, menurut teori Determinasi Diri (*Self-Determination*), merupakan yang paling dekat dengan motivasi intrinsik murni**, yaitu ketika kita melakukan perilaku tertentu karena kegembiraan yang muncul dari perilaku tersebut.

Bagian dari diri kita hidup di masa depan

Manusia adalah penjelajah waktu yang hebat, dan **menghabiskan hampir separuh waktunya untuk berfantasi tentang masa depan**. Di dalamnya, muncul banyak kemungkinan untuk diri kita sendiri; semua kemungkinan itu disebut **"Kemungkinan Diri (Possible Selves)"**. **Possible selves ini mengarahkan gambaran/ citraan (imagery)**, dan meningkatkan keterbukaan pada peluang yang berhubungan dengan tujuan yang ingin kita raih. Misalnya, citra diri di masa depan, seperti 'mudah menyerah' atau 'tidak merokok' dapat meningkatkan niat untuk berhenti, upaya untuk berhenti, dan juga keberhasilan untuk berhenti merokok. **Karena itu, perokok perlu menggambarkan dirinya sebagai "bukan perokok di masa depan" sebelum bisa berhenti merokok sepenuhnya**. Saya dan kolega saya, Eline Meijer, saat ini melakukan penelitian di mana perokok membayangkan sosok seperti apa jadinya mereka jika mereka berhenti merokok, dan jika mereka tetap merokok. Partisipan penelitian menulis tentang gambaran tersebut dan memberikan foto yang diasosiasikan dengan gambaran/ citra yang mereka bayangkan. Intervensi ini menghasilkan gambaran seperti: Jika saya berhenti, saya akan menjadi "wanita yang kuat, dan pintar dengan karakter (kuat)" atau "ayah dan pasangan yang lebih stabil, ceria", dan sebaliknya: Jika saya terus merokok saya akan menjadi "wanita tua yang ngos-ngosan, terbatuk-batuk, dan sengsara" atau "seorang pria yang anti sosial, bau, lemah, dan penyakitan". Temuan awal yang mengejutkan adalah sebagian besar foto yang disediakan oleh peneliti bersifat simbolis, dan tidak bergambar orang merokok atau produk rokok. Kalimat yang berasosiasi dengan foto-foto tersebut meliputi: "ceria", "lengkap" dan "tegas" berbanding dengan "junkie", "depresi", dan "putus asa". Kami masih harus meneliti apakah intervensi ini dapat mengubah perilaku atau tidak, tetapi kami menduga bahwa 'gambaran/ citra diri' ini dapat diakses dengan mudah saat dibutuhkan -misalnya, ketika merasa tergoda untuk merokok- untuk membantu agar tetap bertahan. Bukti mengenai efektivitas intervensi membayangkan diri di masa depan sudah dilakukan untuk **perilaku sehat yang lain seperti berolahraga**.

Berkembang dalam kelompok tempat kita merasa memiliki

Dalam kehidupan sosial sehari-hari, mungkin sangat sulit melawan keinginan atau godaan. Sebagai orang yang gampang menyerah, kamu mungkin takut terhadap penolakan sosial jika kamu tidak berperilaku sama seperti teman atau keluarga. Kamu juga mungkin saja akan melewatkan kegiatan kumpul bersama yang cukup berharga. Cukup banyak persepsi diri

didasarkan pada kelompok sosial tempat kita berada. Misalnya, **kebanyakan orang yang merokok atau menggunakan narkoba memiliki hubungan dengan orang yang juga menggunakan zat yang sama**. Menggunakan zat terlarang menjadi norma utama untuk bisa disebut sebagai "anggota kelompok". Pada gilirannya, norma ini dikaitkan dengan semua kualitas lainnya. Misalnya, **pemuda yang telah menjalani rehabilitasi**, mungkin tetap merasa bahwa 'teman-temannya sesama pengguna kanabis' masih merupakan teman yang "paling cocok", bahkan setelah mereka bersih (tidak menggunakan narkoba lagi). Orang lain yang bukan pengguna dapat dengan mudah dipandang sebagai orang yang kurang mendukung nilai-nilai pribadinya, membosankan, atau kurang "cerdas, loyal dan tidak dewasa". Hal ini menggambarkan bahwa tantangan untuk tetap menjadi anggota kelompok sosial harus menjadi agenda utama ketika kita mencoba untuk mendukung atau melakukan gaya hidup sehat.

Oleh karena itu, untuk membangun perubahan yang langgeng, sebagai praktisi, kita perlu membuat agar orang dapat mengembangkan representasi diri yang positif; yaitu ketika ia dapat melihat dirinya melakukan perilaku sehat yang baru di masa depan, sejalan dengan nilai-nilai yang dianggap penting baik oleh dirinya maupun oleh lingkungan sosialnya.

Rekomendasi praktis

- Perilaku berperan secara langsung pada pengalaman dan citra diri seseorang. Doronglah seseorang untuk berpikir secara kreatif tentang siapa sosok diri yang ia inginkan, misalnya dengan membuat papan impian yang berisi gambaran dirinya yang ideal dan yang dikhawatirkan di masa depan.
- Pahami bahwa pandangan diri terkait dengan perilaku yang baru dapat diingat pada saat menghadapi situasi kritis seperti ketika menghadapi keinginan atau godaan. Misalnya, menempelkan gambar papan impian yang dibuat sendiri pada layar komputer atau telepon genggam, sebagai pengingat alasan mengapa kamu benar-benar ingin berubah.
- Bantulah orang untuk melakukan perilaku barunya dalam konteks sosial, misalnya dengan mempraktikkan cara yang sopan untuk berpaling dari norma kelompok. Misalnya, ketika ditawarkan alkohol, tolaklah dengan sopan "Terima kasih atas tawarannya, tetapi tidak, terima kasih (saya sudah minum cukup banyak hari ini)", atau alihkan dengan: "Kamu perhatian sekali, kamu teman yang baik. Apa kabarmu sekarang? "

”

Studi dengan N=1: Apa yang bisa kita pelajari dari satu kasus tunggal (a single case)?



Oleh **Marie Johnston** dan **Derek Johnston**, Universitas Aberdeen, Skotlandia

Para praktisi seringkali menginginkan jawaban untuk masalah yang terkait dengan satu orang, satu tim kesehatan, satu rumah sakit, atau satu daerah, dll. Sebagai contoh, mungkin sangat penting untuk mengetahui seberapa sering seseorang yang gemuk makan camilan (ngemil), kapan dan di mana ia ngemil, dan apakah stres membuatnya ngemil lebih banyak. Atau kamu mungkin ingin tau seberapa sering anggota tim kesehatan lalai

membersihkan tangan, apakah perilaku itu memburuk saat mereka kekurangan staf, dan apakah iklan yang dipajang di bangsal bisa meningkatkan perilaku cuci tangan. Atau kamu mungkin ingin meneliti sumber kesalahan klinis (clinical errors), apakah lebih banyak terjadi di bangsal tertentu, atau pada kelompok staff tertentu. Pada level kebijakan, mungkin akan sangat berharga untuk meneliti apakah sebuah peraturan baru,

seperti larangan merokok di tempat umum, telah memengaruhi tingkat perilaku merokok.

Kamu mungkin mencoba menjawab pertanyaan-pertanyaan ini dengan bertanya kepada orang-orang mengenai apa yang mereka ingat atau pikirkan, tetapi tentu akan lebih baik untuk bertanya atau melakukan observasi pada waktu dan tempat yang tepat agar terhindar dari bias dan lupa. Kemajuan teknologi terkini seperti pemantauan digital menggunakan gawai dapat mempermudah kamu melacak apa yang sedang terjadi dalam waktu-nyata (real time); dan studi dengan n=1 memungkinkan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaanmu.

Studi dengan n=1 mungkin untuk dilakukan ketika masalah dapat **diukur berulang kali** untuk melihat perubahan dari waktu ke waktu. Lalu seseorang dapat menggambarkan masalah yang terjadi dan menilai apakah keadaan (yang sedang diukur) tersebut lebih baik atau lebih buruk dalam kondisi yang berbeda-beda. Atau menilai apakah sebuah intervensi atau pengobatan baru memberikan efek seperti yang dipromosikan.

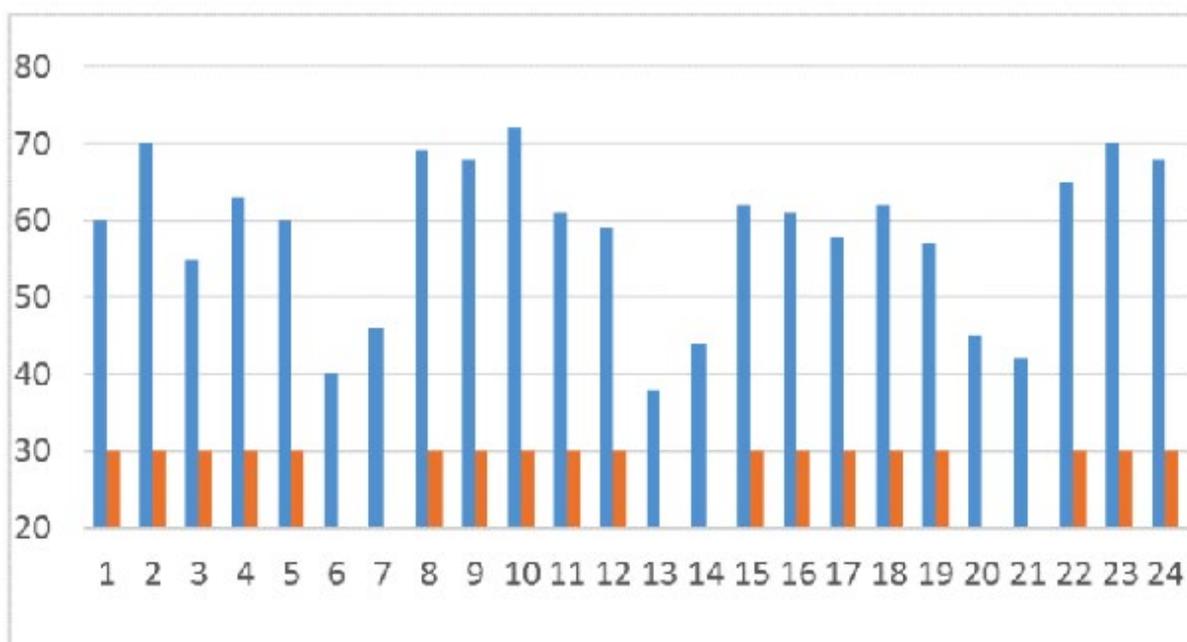
Evaluasi paling sederhana terhadap data yang terkumpul adalah dengan mengamati kecenderungan grafik, seperti pada ilustrasi di bawah. Ini merupakan langkah penting dan memadai dalam analisa n=1. Selain itu, ada pula **metode analisa statistik** yang dapat digunakan untuk studi n=1. Bahkan metode-metode yang lebih kompleks terus dikembangkan (mis., **metode penilaian perubahan dinamis (assessing dynamic change)**).

Menggunakan studi n=1 untuk menilai masalah

Sebuah studi mungkin saja dilakukan untuk menilai tingkat keparahan, frekuensi, atau pola suatu masalah dari waktu ke waktu. Pada Gambar 1, tingkat kecemasan bervariasi dari waktu ke waktu tetapi sangat mungkin untuk melihat pola yang muncul. Ketika kehadiran karyawan di kantor tercatat, pola menunjukkan perbedaan kecemasan antara akhir minggu dengan hari kerja; dan mengindikasikan kemungkinan bahwa orang tersebut cemas ketika berada di tempat kerja tetapi tidak di rumah. Informasi seperti ini dapat sangat membantu dalam memilih metode perawatan yang optimal bagi **pasien**. Misalnya mendeteksi suasana hati **seorang wanita** dan juga waktu terjadinya dapat menunjukkan pola tertentu; pola ini dapat digunakan untuk memperbaiki suasana hati yang tertekan.

Melalui studi n=1, informasi yang dikumpulkan tidak hanya sekedar gambaran masalah dan dapat membantu menjelaskan kondisi yang diamati. Dalam beberapa kasus, dokter atau psikolog mungkin punya teori tertentu tentang apa yang memengaruhi masalah yang terjadi dan sangat mungkin untuk menguji **seberapa sesuai teori itu menjelaskan fenomena yang sedang diamati**. Dalam kasus wanita sekarat di atas, memantau pikiran dan kegiatan pasien akan mengkonfirmasi teori bahwa suasana hati wanita tersebut dipengaruhi oleh pikirannya, dan pikiran-pikiran tersebut berkaitan dengan aktivitasnya di pagi hari.

Gambar 1: Menggunakan studi N=1 untuk menggambarkan masalah: menunjukkan tingkat kecemasan (warna biru) dan hari kerja (warna merah) selama 24 hari

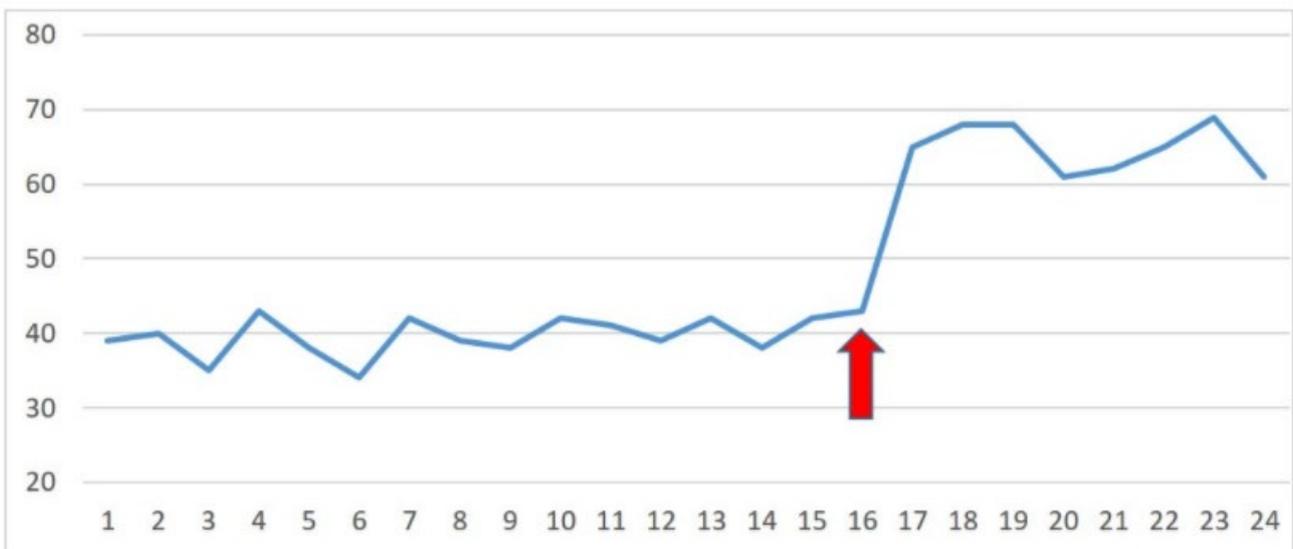


Menggunakan studi n=1 untuk menilai apakah suatu peristiwa atau kejadian memperbaiki atau memperburuk masalah

Suatu masalah bisa saja membaik atau memburuk karena kejadian yang terjadi secara alami atau kegiatan yang sudah direncanakan sebelumnya, misalnya kematian keluarga atau pernikahan, siaran media mengenai informasi kesehatan, penutupan tempat kerja, atau bahkan cuaca. Dalam ilustrasi hipotetis pada Gambar 2, konsultasi kondisi medis (misalnya flu) jauh meningkat seminggu setelah ada siaran TV mengenai topik kesehatan tertentu; ini menunjukkan bahwa peningkatan

konsultasi kesehatan yang terjadi bukan karena adanya epidemi. Di masa depan, layanan kesehatan dapat mengantisipasi peningkatan konsultasi kesehatan ketika kondisi medis tertentu menjadi berita utama di media. Analisis n=1 pada sebuah rumah sakit di Inggris menunjukkan efek dari acara olahraga – ada peningkatan **jumlah pasien serangan jantung yang berkaitan dengan sebuah pertandingan sepak bola** selama piala dunia 1998.

Gambar 2: Menggunakan studi n=1 untuk menilai efek dari suatu peristiwa: ada sekitar 40 konsultasi per hari tentang flu sampai pada suatu saat ada siaran TV (panah biru) yang tampaknya menyebabkan peningkatan jumlah konsultasi



Menggunakan studi n=1 untuk menilai apakah intervensi atau pengobatan tertentu memiliki efek yang diharapkan

Metode n=1 dapat dipakai dalam **pengembangan intervensi baru**, termasuk intervensi klinis dan kebijakan. Dalam contoh hipotetis pada Gambar 3, seorang pasien obesitas mengemil sekitar 7 kali sehari; setelah intervensi yang ditunjukkan oleh panah merah (kemungkinan besar berupa laporan diri), ngemil dengan cepat berkurang menjadi 2 kali per hari.

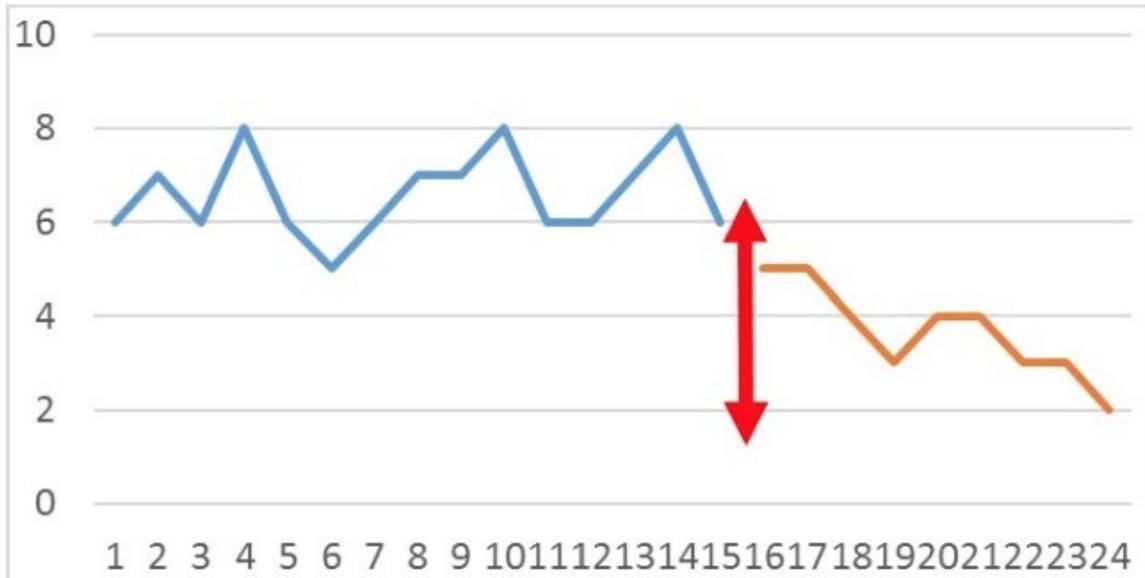
Metode serupa dapat digunakan untuk mempelajari **perilaku merokok** di sebuah negara dan menilai dampak perubahan kebijakan seperti larangan merokok di tempat umum, mis., **bagaimana kebijakan nasional memengaruhi perilaku merokok**.

Sebuah contoh yang baik dari penggunaan praktis metode N=1 untuk mengevaluasi efek intervensi adalah seperti yang dilaporkan oleh dokter di sebuah rumah sakit kabupaten. Mereka mempelajari masalah keterlambatan pelaporan kejadian yang tidak diharapkan (adverse events) dalam periode 2001 hingga 2006 dan menemukan bahwa, meskipun penundaan

pelaporan bervariasi, namun hal itu berpengaruh buruk pada program keselamatan pasien dan pelaporan tidak menunjukkan tanda-tanda perbaikan. Pada tahun 2007 dan 2008 diterapkan sebuah program penghargaan kinerja dan menyebabkan berkurangnya penundaan pelaporan pada tahun-tahun berikutnya dan menunjukkan bahwa **pengakuan semacam itu dapat meningkatkan pelaporan menjadi tepat waktu**.



Gambar 3: Menggunakan studi n=1 untuk menilai efek intervensi: 15 hari pertama menunjukkan frekuensi ngemil, laporan diri dimulai pada hari ke 16 (panah merah) menunjukkan pengurangan perilaku ngemil.



Tantangan

Pengumpulan data bisa sangat menantang. Pengukuran yang sering dan berulang dapat membebani dan mungkin saja menyebabkan ada data yang hilang. Perkembangan pesat teknologi digital dan gawai dengan harga terjangkau termasuk telepon pintar, perangkat yang mudah dipakai, dan sensor membuat pengumpulan data menjadi lebih mudah dan lebih dapat diandalkan.

Rekomendasi Praktis

- Gunakan studi n=1 dalam situasi praktis
- untuk menggambarkan dan menilai suatu masalah,
- untuk menilai efek dari suatu intervensi atau peristiwa.
- Menilai masalah atau isu penting yang dapat diukur secara berulang dari waktu ke waktu.
- Menginterpretasi data menggunakan metode deskriptif seperti grafik atau metode statistik.
- Tersedianya aplikasi **telepon pintar gratis** untuk mengumpulkan data berupa laporan diri.





Oleh **Anne Tiedemann**,
Universitas Sydney,
Australia

“Kurangnya aktivitas bisa merusak kondisi setiap manusia, sementara gerakan dan latihan fisik yang teratur bisa menjaga dan mempertahankannya”... Plato, 400 SM.

Sudah lama diketahui bahwa menjadikan aktivitas fisik sebagai kebiasaan rutin sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Tetapi, pesan yang disampaikan dalam promosi kesehatan seringkali menargetkan anak-anak dan remaja, namun kurang berfokus pada pentingnya aktivitas fisik pada orang berusia 65 tahun ke atas. Padahal, usia tua adalah masa yang krusial untuk menjadikan aktivitas fisik sebagai bagian dari rutinitas harian.

WHO Global mengenai aktivitas fisik untuk kesehatan merekomendasikan orang yang berusia 65 tahun ke atas untuk harus melakukan setidaknya 150 menit aktivitas fisik dengan intensitas sedang dalam seminggu, atau setidaknya 75 menit aktivitas fisik dengan intensitas kuat dalam seminggu, atau kombinasi yang seimbang antara aktivitas berintensitas sedang dan kuat dalam seminggu. Rekomendasi tersebut juga menyebutkan bahwa

” Aktivitas fisik di usia tua: perlu seberapa banyak?

lansia perlu melakukan aktivitas fisik setidaknya 3 hari atau lebih per minggu untuk meningkatkan keseimbangan dan mencegah jatuh, dan melakukan kegiatan penguatan otot setidaknya dua kali seminggu. Meskipun rekomendasi tersebut telah secara jelas menjelaskan jumlah aktivitas fisik yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan, sekitar sepertiga populasi dunia tetap tidak aktif secara fisik, dengan **lansia** sebagai kelompok yang paling tidak aktif.

Penting untuk dicatat bahwa melakukan sedikit aktivitas fisik tetaplah lebih baik daripada tidak melakukan apapun sama

sekali, bahkan ketika seseorang tidak bisa mengikuti jumlah aktivitas yang direkomendasikan. Aktivitas fisik dapat mencakup berbagai jenis aktivitas, mulai dari mengikuti kelas-kelas olahraga yang terstruktur, berkendara secara aktif (misalnya, naik sepeda daripada motor atau mobil), hingga berkebun dan mengurus rumah. Mengawali aktivitas dengan jumlah yang kecil lalu meningkatkan jumlah dan intensitas kegiatan serta memilih aktivitas yang menyenangkan adalah cara terbaik untuk memulainya. Bagi orang yang sudah terbiasa dengan aktivitas yang lebih berat seperti berlari, mendayung, atau bersepeda, menjadi tua bukanlah alasan untuk berhenti dari kegiatan-kegiatan tersebut, terutama jika kesehatannya masih memungkinkan.

Jatuh merupakan masalah yang sering dialami lansia, dengan sekitar 1 dari 3 orang berusia di atas 65 tahun jatuh setiap tahun. Jatuh seringkali berakibat jangka panjang dan fatal bagi lansia dan keluarganya, serta dapat membuat lansia harus menjalani perawatan secara khusus, misalnya di rumah jompo. Jatuh bukanlah sesuatu yang tidak dapat dihindari, dan dapat dicegah dengan **secara teratur melakukan olahraga yang melatih keseimbangan**, seperti berjalan tandem (menempatkan tumit langsung di depan ujung jari kaki yang berlawanan lalu berjalan dengan cara tersebut pada sebuah garis lurus di lantai) atau latihan duduk-ke-berdiri berulang.

Lansia menghadapi hambatan khusus dalam usaha untuk menjadi lebih aktif secara fisik – hambatan tersebut dapat bersifat finansial, fisik, sosial atau alasan praktis. Sejumlah **lansia** merasa terbantu saat menggunakan gawai, sebab gawai dapat melacak aktivitas fisik harian serta dapat mengingatkan dan memotivasi mereka untuk menjadi lebih aktif.

Lansia yang lain memerlukan pendekatan yang lebih mendukungnya untuk tetap bertahan dan mencapai tujuan dari aktivitas fisik yang dilakukan. Pembinaan kesehatan (health coaching)

adalah sebuah pendekatan yang berpusat pada pribadi yang umumnya mencakup teknik wawancara memotivasi dan penetapan tujuan yang berfokus pada solusi sebagai strategi untuk mempromosikan perubahan perilaku. **Tinjauan sistematis** terbaru mengenai pengaruh pembinaan kesehatan pada aktivitas fisik pada orang berusia di atas 60 tahun menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam aktivitas fisik dengan menggunakan pendekatan ini.

Penetapan target adalah strategi lain yang mendorong perubahan perilaku terkait aktivitas fisik. Target dapat digunakan untuk mendorong seseorang menciptakan rasa urgensi dan motivasi sehingga akan menginvestasikan waktu dan energi demi perubahan yang diinginkan. Untuk memaksimalkan efektivitas target, tujuan harus **disusun sendiri** dengan memenuhi **kriteria S.M.A.R.T**: Specific (spesifik), Measurable (terukur), Attainable (dapat dicapai), Relevant (relevan), dan Timely (tepat pada waktunya).

Manfaat sosial jika berpartisipasi dalam aktivitas fisik seringkali menjadi sangat penting bagi lansia. Terdapat berbagai pilihan bagi orang yang suka berolahraga dalam kelompok-kelompok yang lebih terorganisir. Sebagian pemerintah daerah mengadakan kegiatan jalan kaki gratis – sebagai salah satu cara untuk tetap aktif melalui kegiatan yang menyenangkan dan peserta dapat bersosialisasi dengan orang lain. Atau kegiatan lain yang lebih menantang, **Parkrun** mengelola laman gratis dan mengadakan kegiatan lari (atau jalan kaki) sepanjang 5km secara mingguan, kegiatan ini dilakukan di lebih dari 1.700 lokasi di seluruh dunia.

Pada usia berapa pun, pesan seputar aktivitas fisik sangatlah sederhana – menjadi aktiflah sebisamu, dengan berbagai cara sebisa mungkin, sesering mungkin. Melakukan sedikit aktivitas fisik tetaplah lebih baik daripada tidak melakukan apa-apa, dan setiap hal kecil sangat berarti untuk kesehatan yang lebih baik.

Rekomendasi praktis

- Jadikan aktivitas fisik sebagai bagian dari setiap rencana pencegahan/ perawatan untuk memaksimalkan kesehatan dan kesejahteraan.
- Bantulah pasien untuk melihat bergerak sebagai kesempatan untuk meningkatkan kesehatan daripada ketidaknyamanan, misalnya menyarankan naik tangga daripada lift atau berjalan ke toko daripada naik mobil, ketika memungkinkan.
- Lansia yang baru mulai melakukan aktivitas fisik harus didorong untuk memilih kegiatan yang mereka sukai dan awali dengan jumlah yang sedikit lalu secara perlahan meningkatkan durasi dan intensitas kegiatan dari waktu ke waktu.
- **Latihan** dalam posisi berdiri yang secara khusus melatih keseimbangan adalah kegiatan yang paling efektif untuk mengurangi risiko jatuh pada usia lanjut.
- Merekomendasikan **penetapan target**, gawai pelacak aktivitas dan/ atau pembinaan kesehatan untuk membantu lansia meningkatkan dan mempertahankan partisipasi dalam mengikuti kegiatan dan aktivitas fisik.

”

Membicarakan berat badan dalam konsultasi



Oleh **Jane Ogden**, Universitas Surrey, Inggris

Tidak mudah membicarakan isu berat badan dalam konsultasi. Beberapa pasien mungkin muak mendengar kalimat 'bapak/ibu perlu turunkan berat badan sedikit lagi ya..' setiap kali mereka mengunjungi klinik: entah mereka datang karena sakit tenggorokan, pemeriksaan serviks atau potensi gangguan jantung. Mereka mungkin mengalami stigma seumur hidup dan pasien berpikir bahwa **orang lain hanya akan melihat ukuran berat badannya saja**. Meskipun beberapa orang merasa demikian, orang lain mungkin tidak pernah menganggap berat badannya sebagai masalah, dan merasa terhina atau terkejut jika isu tersebut dibicarakan. Orang yang lain mungkin tidak ingin dan menolak mendengar apa pun yang dikatakan, kemudian berpikir, misalnya 'Kamu tahu apa – Kamu sendiri juga kurus/ gemuk/ terlalu muda/ terlalu tua' atau 'sains itu selalu salah.' Oleh karena itu, dalam membicarakan isu berat badan diperlukan pengaturan

yang cermat mengenai 'kapan,' 'bagaimana' dan 'apa' yang dapat dikatakan kepada orang yang kelebihan berat badan.

Kapan ...

Beberapa orang menghabiskan sebagian besar hidupnya dengan menutup telinga dan memiliki kemampuan yang luar biasa untuk tidak mendengar apa yang dikatakan orang lain. Trik pertama agar pesan dapat didengar adalah waktu, dan untuk isu berat badan, seringkali waktu terbaik adalah melekatkannya dengan **'kesempatan yang dapat diajarkan.'** Kesempatan ini dapat berupa gejala baru, seperti sesak napas atau nyeri sendi; diagnosis sebuah kondisi seperti diabetes atau tekanan darah tinggi; ketika pasien menyebutkan peristiwa kehidupan seperti 'usia signifikan' yang akan datang atau

pensiun; atau beberapa aspek kehidupan yang menjadi lebih sulit dilakukan, seperti menaiki tangga, menggendong anak atau mengikat tali sepatu. **Kesempatan yang dapat diajarkan** seperti ini dapat membuat orang 'membuka telinganya,' sehingga ketika pasien menunjukkan kesempatan tersebut, raih dan angkat serta bicarakan isu berat badan.

Bagaimana ...

Tahap selanjutnya tidaklah mudah! Haruskah kamu mengatakan 'gemuk,' berat badan', kelebihan berat badan' atau bahkan 'obesitas'? Haruskah kamu mencoba dan bertanya, 'Apakah tidak apa-apa kalau kita membicarakan berat badan bapak/ibu?' Atau haruskah kamu secara langsung menyatakan, 'bapak/ ibu perlu menurunkan berat badan.' Belum ada kesepakatan akhir mengenai cara mengangkat isu berat badan, namun bukti yang saya baca dalam '**Psikologi Diet**' mengatakan: Tenaga kesehatan seringkali lebih takut membicarakan topik tersebut daripada pasien. Tenaga kesehatan harus mengangkat isu tersebut meskipun mereka ingin menghindarinya. Kata 'obesitas' mungkin mengejutkan, tetapi sedikit kejutan (walaupun tidak terlalu banyak) mungkin akan membantu. Setiap pasien berbeda; setiap tenaga kesehatan berbeda; dan setiap konsultasi adalah sebuah dinamika antara dua orang yang berbeda. Jadi, semuanya bergantung pada penilaian terhadap waktu yang tepat dan mencocokkan pendekatanmu dengan hal yang menurut kamu akan cocok untuk pasien tersebut pada situasi khusus itu. Selama kamu mengatakan hal yang ingin dikatakan dengan penuh kehangatan dan empati, seharusnya tidak akan ada masalah. **Sebagai contoh**, 'Apakah bapak/ibu sadar bahwa kelebihan berat badan juga dapat meningkatkan tekanan darah bapak/ibu' dapat menjadi pendekatan yang berguna

karena mengaitkan berat badan dengan masalah kesehatan tertentu. Atau 'Menurunkan berat badan bisa mengurangi masalah punggung bapak/ibu' dapat menjadi awal yang berguna, karena menjadikan penurunan berat badan sebagai solusi. Kemudian ketika percakapan telah dimulai, dengarkan dengan cermat kalimat yang mengikutinya, dan sesuaikan apa yang ingin kamu katakan agar cocok. Ini akan memfasilitasi konsultasi lanjutan di masa yang akan datang, sehingga ketika pasien kembali, diskusi yang lebih mendalam dapat dilakukan. Untuk mengetahui lebih banyak, bacalah topik **penelitian** mengenai '**percakapan sehat**' dan '**membuat setiap kontak menjadi berarti.**'

Apa ...

Lalu apa? Akan menentukan seberapa sukses seseorang menurunkan berat badan. Langkah selanjutnya adalah membantu pasien **menyadari bahwa berat badannya merupakan sebuah masalah**; bantu mereka untuk percaya bahwa berat badannya berhubungan dengan hal yang mereka lakukan (sebagai contoh, perilaku dan bukan genetika, hormon, obat-obatan, atau pemerintah – apa pun kebenarannya atau apa pun yang mereka pikirkan); memberdayakan individu untuk mengubah apa yang mereka lakukan; buatlah mereka menyukai kamu sehingga mereka mempercayai dan ingin kembali; dan pada akhirnya dapat membantu mereka merasa siap untuk melakukan perubahan.

Menurunkan berat badan adalah sebuah perjalanan panjang. Mengangkat dan membicarakan isu berat badan adalah sesuatu yang tepat untuk dilakukan. Tapi semuanya harus dilakukan dengan mempertimbangkan 'kapan', 'bagaimana' dan 'apa' untuk memastikan konsultasi tidak berakhir sebelum dimulai.

Rekomendasi praktis:



- Kapan, bagaimana dan apa yang harus dikatakan adalah kunci
- Pilihlah waktu dengan seksama – cobalah untuk mengangkat topik berat badan pada 'kesempatan yang dapat diajarkan'
- Cocokkan kalimatmu dengan bahasa pasien, dan jangan takut untuk mengangkat isu berat badan
- Doronglah pasien untuk melihat peran perilakunya sendiri dalam kaitannya dengan berat badan – tetapi dengan penuh kehangatan dan tanpa menyalahkan



”

Efikasi diri: Keyakinan “saya bisa” yang membuat orang mengubah cara hidupnya

Oleh **Ralf Schwarzer**,
Freie Universität Berlin,
Jerman dan SWPS
University of Social
Sciences and Humanities,
Polandia

Mengubah perilaku seringkali diharapkan namun sulit dilakukan. Sebagai contoh, berhenti merokok, makan makanan sehat, dan rajin melakukan latihan fisik, semuanya membutuhkan motivasi, usaha dan ketekunan. Ada banyak faktor psikologis yang berperan dalam perubahan perilaku, efikasi diri (**self-efficacy**) adalah salah satu yang paling penting.



Apa itu efikasi diri, dan apa saja yang bisa dilakukannya?

Pernahkah kamu kesulitan untuk berhenti minum alkohol saat makan malam di luar? Meskipun kamu percaya bahwa tidak minum alkohol adalah perilaku yang benar, namun sangat sulit mengontrolnya. Perasaan kesulitan ini menunjukkan efikasi diri yang rendah dalam hal (sama sekali) tidak minum alkohol. Efikasi diri adalah jumlah kontrol seseorang, yang diharapkan dia miliki, melebihi sebuah perilaku dalam situasi yang sulit. Efikasi diri adalah sebuah keyakinan optimis terhadap kemampuan diri sendiri untuk menghadapi tantangan baru atau penuh tuntutan. Jika kita memiliki keyakinan kuat bahwa kita dapat menyelesaikan tugas yang akan datang (dengan kata lain, memiliki efikasi diri yang tinggi), maka kita kemungkinan akan berusaha meraihnya. Jika kita percaya diri bahwa kita bisa mengatasi ancaman atau tantangan yang akan datang (misalnya, ujian) maka kita kemungkinan akan berusaha meraihnya, tidak menghindari ancaman tersebut. Sebaliknya, jika kita ragu (dengan kata lain, efikasi diri rendah), kita mungkin ragu-ragu untuk bertindak. Dengan demikian, efikasi diri membimbing perubahan perilaku dan mendukung fungsi optimal.

Apa yang ditemukan oleh penelitian mengenai perubahan perilaku sehat?

Reviu mengindikasikan bahwa efikasi diri yang tinggi dapat memprediksi munculnya perilaku sehat yang penting, terma-

suk menurunkan perilaku merokok, mengontrol berat badan, kontrasepsi, penyalahgunaan alkohol, **asupan buah dan sayur**, membersihkan gigi dengan benang gigi (**dental flossing**), dan perilaku berolahraga. Sebagai tambahan, penelitian mengenai intervensi mengindikasikan bahwa peningkatan efikasi diri mengarah pada peningkatan atau perbaikan perilaku (mis.: **perilaku diet** dan aktivitas fisik). Secara bersama, temuan-temuan ini mengindikasikan bahwa individu membutuhkan efikasi diri dalam jumlah tertentu untuk melakukan perilaku yang penting untuk kesehatan dan meraih hasil yang diharapkan (mis.: **penurunan berat badan**).

Jelaslah bahwa efikasi diri sangat penting dalam membimbing seseorang pada perubahan perilaku, namun ada dua pertanyaan lanjutan yang perlu dijawab: Bagaimana kita mengatakan bahwa seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi atau rendah? Dan apa yang bisa kita lakukan untuk meningkatkan efikasi diri yang rendah?

Bagaimana kita mengukur tingkat efikasi diri?

Cara yang paling sering dipakai adalah meminta seseorang untuk menyetujui pernyataan tertentu. Aturan yang disarankan untuk pengukuran perilaku spesifik efikasi diri adalah: "Saya yakin bahwa saya bisa ... (melakukan suatu tindakan), bahkan jika ... (tantangan)." Contoh pernyataan efikasi diri adalah: "Saya yakin bahwa saya dapat melewati makan makanan penutup bahkan jika keluarga saya memakannya." Skala efikasi diri telah dikembangkan untuk mengukur semua jenis perilaku sehat. Beberapa skala singkat untuk mengukur efikasi diri untuk diet, olahraga, penggunaan tabir surya, membersihkan gigi dengan benang gigi, kebersihan tangan dan konsumsi alkohol dapat ditemukan **di sini** dan **di sini**. Ketika mengukur efikasi diri sangat penting untuk diingat bahwa efikasi diri yang rendah pada satu perilaku tidak berarti efikasi diri yang rendah pada perilaku yang lain. Oleh karena itu, efikasi diri harus diukur dalam kaitannya dengan perilaku yang spesifik.

Bagaimana kita dapat meningkatkan efikasi diri?

Kebanyakan intervensi untuk meningkatkan efikasi diri berkaitan dengan **empat sumber informasi** yang membentuk hirarki. Pertama, di puncak hirarki, keyakinan efikasi diri dapat ditingkatkan melalui pencapaian pribadi. Untuk membantu penguasaan pengalaman, kamu dapat membimbing klien (mis. dalam pemberian intervensi) untuk melakukan langkah-langkah kecil yang kemungkinan dapat tercapai dengan sukses. Kamu kemudian dapat memberikan umpan balik yang

positif untuk memperkuat penguasaan pengalaman tersebut, dan mendorong klien untuk menguasai dengan baik langkah lanjutan yang lebih menantang. Tugas yang bertingkat seperti ini dapat berguna dalam situasi klinis seperti dalam fisioterapi (mis.: kemajuan bertahap dalam latihan keseimbangan dan kekuatan), atau terapi kognitif dan perilaku (cognitive behavior therapy) untuk fobia.

Sumber efikasi diri yang kedua adalah pengalaman pengganti, atau memperhatikan orang lain. Ketika individu menyaksikan orang lain (yang situasinya mirip dengannya) berhasil menguasai situasi sulit dengan sukses, perbandingan sosial dan imitasi perilaku dapat memperkuat keyakinan efikasi diri. Bayangkan kamu berada dalam proses mengurangi rokok tetapi pasanganmu tidak bisa berhenti merokok karena efikasi diri yang rendah. Lalu cobalah untuk meningkatkan efikasi diri pasanganmu dengan melakukan langkah-langkah kecil, mengungkapkan kepada pasangan hambatan yang kamu hadapi dan upaya menghadapinya, tunjukkan cara kamu mengatasi ketagihan, ekspresikan keyakinan dan optimisme, dll. Dengan demikian, sebagai model atau contoh dalam efikasi diri dan dengan membuka diri, kamu dapat membuat perbedaan: Kamu dapat meningkatkan efikasi diri pada orang lain ketika kamu berkomunikasi secara terbuka mengenai cara kamu mengatasi ketagihan, dan cara kamu menguasai berbagai situasi yang menantang ketika godaannya tampak luar biasa.

Ketiga, dan tidak terlalu kuat, keyakinan efikasi diri dapat juga diubah melalui persuasi verbal. Sebagai contoh, kamu dapat meyakinkan klien bahwa mereka dapat mengikuti tuntutan cara diet yang baru, karena mereka memiliki keterampilan dan kemampuan untuk menyusun rencana. Atau, kamu dapat mengatakan bahwa mereka memiliki semua yang dibutuhkan untuk berhasil kalau mereka mengusahakannya. Jenis persuasi seperti ini dapat memperkuat efikasi diri untuk berhasil mengatur tugas yang dihadapi.

Sumber keempat, persepsi dan interpretasi terhadap keinginan fisiologis, sumber ini kurang relevan dalam intervensi perilaku sehat. Namun, seseorang dapat menggunakan sumber efikasi diri ini dengan menyiapkan klien untuk menghadapi kemungkinan ketidaknyamanan fisik yang muncul ketika melakukan perilaku sehat yang baru (ketagihan selama proses berhenti merokok, otot yang sakit setelah olahraga, dll.), yang dapat membantu menurunkan kemungkinan kambuh.

Sebagai kesimpulan, efikasi diri merupakan keyakinan yang bermakna dan dapat berubah, serta penting untuk memulai dan mengelola perilaku sehat. Ketika efikasi diri rendah, melakukan langkah-langkah untuk meningkatkan efikasi diri dapat membantu seseorang mengubah perilakunya.

Rekomendasi praktis:

- **Mengukur efikasi diri.** Ketika mendiskusikan kemungkinan perubahan perilaku sehat bersama pasien atau klien, ukurlah juga efikasi diri mereka terhadap kemungkinan perubahan yang akan terjadi. Hal ini bisa dilakukan menggunakan kuesioner atau dengan menanyakan keyakinan mereka dalam melakukan perilaku yang baru ketika menghadapi kesulitan dalam situasi yang spesifik.
- **Penanganan untuk meningkatkan efikasi diri.** Jika individu memiliki efikasi diri yang rendah, cobalah menggunakan sumber-sumber efikasi diri ini dalam intervensi perubahan perilaku:
 - ▶ **Mendorong penguasaan pengalaman.** Bekerja samalah dengan klien untuk membantunya menyusun usaha untuk berubah sehingga mereka dapat meraih kesuksesan-kesuksesan kecil menggunakan perilaku yang baru secara dini dan sering.
 - ▶ **Mengidentifikasi pengalaman pengganti.** Gunakan testimonial yang sesuai atau bantulah klien untuk menemukan panutan (dengan situasi yang mirip dengannya) yang telah sukses dengan perilaku baru.
 - ▶ **Membujuk.** Biarkan klien mengetahui bahwa kamu percaya terhadap kemampuannya dan bahwa mereka memiliki semua yang dibutuhkan untuk berubah.

”

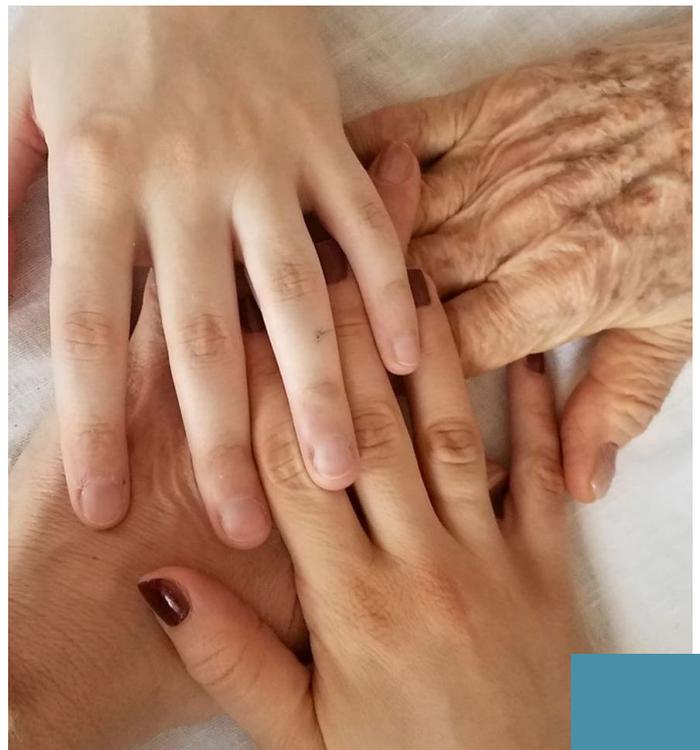
Bercerita tentang merawat orang lain

Oleh **Irina Todorova**, Pusat Penelitian Psikologi Kesehatan di Sofia, Bulgaria

Merawat orang lanjut usia (lansia), yang kemungkinan besar berada dalam kondisi kesehatan lemah, dapat menjadi pengalaman rumit dan membingungkan; sekaligus memuaskan namun juga membuat frustrasi. Ilmu kedokteran membantu orang untuk hidup lebih lama, lebih sehat, dan dalam beberapa kasus dapat memperlambat penurunan kognitif yang sering terjadi seiring bertambahnya usia. Cara merawat lansia, makna penuaan, demensia, dan pengasuhan berbeda-beda antara **budaya**. Kebanyakan orang menjadi tua di rumah sebagai anggota komunitas, yang memiliki manfaat psikososial bagi lansia, dan juga bagi generasi lain dalam keluarga. Pada saat yang sama, merawat orang dengan kondisi kesehatan yang menurun disertai usaha secara fisik dapat menimbulkan ketegangan psikologis; kesedihan karena rasa kehilangan berkelanjutan; dan kemungkinan munculnya kesulitan keuangan bagi pengasuh (caregiver).

Psikologi kesehatan naratif bertujuan untuk memahami pengalaman dan pemaknaan hidup seseorang dalam konteks hidup hariannya dengan mendongeng, terutama untuk memahami sehat dan sakit serta perubahan identitas yang terkait. Melalui narasi, orang dapat memahami "**gangguan biografi (biographical disruptions)**" yang tidak terduga; dan dapat menciptakan hubungan antara masa lalu, sekarang dan masa depan; serta memahami keterkaitan antara perubahan dalam diri dan dalam relasi dengan orang lain. Dengan menghubungkan peristiwa-peristiwa yang terpisah ke dalam cerita yang mengalir, seseorang dapat menjelaskan apa yang telah terjadi, apa artinya, dan siapa sosok dirinya yang sekarang.

Seperti hasil penelitian kami **mengenai pengasuhan (care-giving)**, narasi memungkinkan pengasuh untuk memahami bagaimana hubungan mereka dengan orang yang mereka cintai dimaknai kembali seiring berjalannya waktu. Psikologi kesehatan naratif menekankan bahwa cerita memiliki **banyak tingkatan**, seperti tingkatan pribadi, sosial, dan budaya, yang dapat memberi pencerahan mengenai kesenjangan dalam kesehatan. Narasi yang dimiliki oleh pasien, juga pengasuh



formal dan informal disorot dalam **kedokteran**, termasuk juga dalam praktik medis dan pendidikan kedokteran.

Merawat bagi pengasuh: Para peneliti dan praktisi telah lama tertarik untuk mengetahui bagaimana pengasuh dapat terus didukung. Evaluasi-evaluasi menunjukkan bahwa pendekatan yang berbeda-beda dapat membantu pengasuh, dan dapat diringkas dalam kelompok-kelompok berikut:

- **Pendidikan dan pelatihan** – meningkatkan pengetahuan tentang penuaan dan demensia, tahapan dan gejalanya;
- **Dukungan sosial** – diberikan oleh teman sebaya dalam kelompok dukungan atau format online; dan oleh keluarga dan teman;
- **Kelonggaran** – jejaring sosial atau organisasi dapat memberikan kelonggaran waktu dalam memberikan perawatan untuk mengurangi kelelahan yang dirasakan pengasuh;
- **Mempromosikan** perilaku sehat bagi pengasuh, seperti aktivitas fisik, dan kegiatan-kegiatan untuk mengurangi stres.

Kita juga harus menekankan pentingnya mengajukan kebijakan untuk mendukung pengasuh informal, pasien dan keluarga mereka. Misalnya, Badan Legislatif Massachusetts mengesahkan **the Mass Alzheimer's and Dementia Act** sebagai tanggapan atas masukan dari keluarga dan praktisi kesehatan, dan didukung oleh badan Asosiasi Alzheimer lokal. Undang-undang ini mendukung pelatihan bagi penyedia layanan kesehatan untuk mendiagnosis dan menyediakan perawatan bagi pasien dan keluarga pasien yang menderita demensia; memberikan informasi diagnosis dan memastikan perawatan yang memadai dan perlindungan.

Praktik kesehatan naratif: Praktik naratif berpusat pada orang (person-centered), dialogis dan melekat pada konteks budaya dan struktural di mana pengasuhan dilakukan. **Praktik narasi pengasuh** membantu pemaknaan pengasuh sendiri, dan juga meningkatkan "kompetensi naratif" pengasuh- untuk mendengarkan dan menyesuaikan dengan cerita dan pengalaman orang yang mereka asuh.

Salah satu kesimpulan dari **meta-analisis intervensi** promosi kesejahteraan pengasuh adalah intervensi yang paling efektif bisa diraih jika ada keterlibatan pengasuh/ perawat dan pasien. Ada beberapa contoh program mendongeng yang diperkenalkan di panti jompo (mis., '**menyusun kisah hidup**' dan 'kisah kenangan'). Meskipun sebagian besar program ini berfokus pada lansia, beberapa intervensi dilakukan sebagai kolaborasi dan kerjasama yang merangkul keluarga dan pengasuh informal.

Pengasuhan bisa menjadi situasi yang rumit bagi pengasuh informal, dan situasi itu dihidupkan dalam cerita yang mengungkapkan kelelahan dan kesedihan pada saat yang sama; dan juga untuk memperdalam hubungan dengan orang yang dicintai. Membantu pengasuh untuk merangkul ceritanya sendiri dapat bermanfaat untuk mencapai rasa bermakna dan tujuan yang diperbarui.

Dari perspektif praktik naratif, kami menawarkan saran berikut bagi praktisi untuk diimplementasikan, dan juga bagi pengasuh untuk dapat dipertimbangkan dalam pengasuhan yang mereka berikan sehari-hari.

Rekomendasi praktis

- Dorong pengasuh (informal) untuk berbagi kisah pengasuhannya, juga termasuk perubahan hubungan yang terjadi dengan orang yang mereka cintai. Ajukan pertanyaan terbuka ("ceritakan tentang/ saat/ ketika ...") dan dengarkan dengan empati, dan dorong pengasuh untuk berbicara dengan teman atau bergabung dengan kelompok dukungan sebaya, tempat di mana kisah serupa diceritakan.
- Dorong pengasuh untuk menulis jurnal/ buku harian, dan untuk membaca serta merenungkan literatur dan puisi. Berefleksi pada kisah-kisah di dalam buku dan puisi dapat bermanfaat bagi pengasuh untuk memahami apa yang terjadi dalam hidupnya, dan juga bermanfaat bagi kesehatan secara umum dalam **banyak cara yang berbeda-beda**.
- Hargai bahwa kisah pengasuh bersifat relasional, dan sarankan kepada pengasuh dan orang yang mereka rawat untuk meluangkan waktu berbicara dan bercerita mengenai masa lalu dan masa kini yang mereka jalani bersama. Berikan ide-ide kepada pengasuh tentang cara membangkitkan dan menghubungkan kenangan dengan orang yang dirawat (misalnya dengan melihat foto-foto lama, benda-benda yang memiliki kenangan, atau membuat kotak memori dan kolase).
- Perlu waktu untuk menerapkan atau berlatih mendongeng, dan cara ini mungkin tidak sesuai dengan semua pengasuh. Karena itu strategi ini harus didiskusikan sejak awal secara sensitif dan untuk sementara. Bercerita dapat membangkitkan banyak emosi sehingga praktik mendongeng dapat dilakukan dalam durasi waktu yang singkat.

”

Motivasi dan langkah awal melakukan aktivitas fisik



Oleh Keegan Knittle,
Universitas Helsinki, Finlandia

Berikut ini adalah kisah yang biasa ditemui di Puskesmas: pasien yang membutuhkan manfaat olahraga biasanya lebih banyak datang ke klinik. Diskusi dilakukan untuk membahas (rendahnya) aktivitas fisik pasien tersebut. Pada akhirnya, pasien mengatakan bahwa ia tidak termotivasi untuk berubah. Apa yang harus dilakukan oleh dokter? Bagaimana kita bisa memotivasi orang ini, setidaknya, untuk mempertimbangkan mengubah perilakunya menjadi lebih baik? Atau lebih dari itu, bagaimana kita dapat membantunya membangun niat baik untuk menjadi lebih aktif?

Ketika melakukan konsultasi dengan orang yang “tidak termotivasi”, dokter biasanya mulai dengan menawarkan informasi tentang manfaat aktivitas fisik/ berolahraga. Dokter juga mungkin menyarankan pasien untuk menjadi lebih aktif, tetapi dengan melakukan hal itu, dokter mungkin lupa untuk mempertimbangkan kecenderungan pilihan olahraga yang diinginkan pasien. Meskipun pemberian informasi dan saran dilakukan dengan niat baik, namun perubahan pada pasien tidak terlihat. Bahkan, jika **26 orang yang tidak aktif menerima saran terkait aktivitas fisik**, kemungkinannya hanya satu orang saja yang akan melakukan aktivitas fisik seperti yang disarankan.

Dokter yang lain mungkin memberi saran dengan lebih berani dan tegas, serta mendorong orang untuk berubah dengan mengatakan “Bapak harus berubah” atau “Ibu harus mulai berolahraga SEKARANG JUGA.” Pendekatan yang lebih memaksa seperti ini sangat mungkin untuk berbalik arah dan justru membuat pasien semakin enggan untuk berubah. Dalam kondisi yang ekstrem, dokter bahkan **menakut-nakuti pasien** dengan menunjukkan konsekuensi atau akibat kesehatan jika pasien tidak berubah. Usaha untuk menakut-nakuti agar orang berubah **biasanya tidak efektif**, kecuali jika pasien melihat bahwa dirinya mampu untuk melakukan perubahan. Jadi pertanyaan yang muncul: Apa cara terbaik untuk memotivasi orang agar meningkatkan aktivitas fisiknya?

Pada 2018, **kelompok penelitian kami** menerbitkan **meta-analisis** berskala besar yang mencoba menjawab pertanyaan ini. Pertama, kami mengumpulkan lebih dari 100 intervensi promosi olahraga yang berbeda-beda, dan mengidentifikasi teknik perubahan perilaku pada setiap intervensi tersebut. Kemudian, kami mengidentifikasi teknik perubahan perilaku apa saja yang meningkatkan motivasi untuk berolahraga. Hasil penelitian me-

nunjukkan ada dua kelompok besar teknik perubahan perilaku yang tampaknya dapat meningkatkan motivasi.

Kelompok pertama terdiri dari **teknik pengaturan diri (self-regulation techniques)**. Dalam analisis, semua teknik pengaturan diri (mis., memantau aktivitas fisik pribadi, mendapatkan umpan balik, menetapkan tujuan berolahraga, membuat **rencana tindakan** dan menggunakan strategi pemecahan masalah untuk mengatasi halangan dalam melakukan aktivitas fisik) memiliki efek pada motivasi. Selain itu, intervensi pantauan diri yang bergandengan dengan setidaknya satu teknik pengaturan diri lain dapat meningkatkan motivasi lebih tinggi daripada intervensi lainnya. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa teknik pengaturan diri sangat penting untuk mengubah perilaku (mis., **aktivitas fisik, pola makan, merokok**) dan penelitian kami menunjukkan bahwa teknik-teknik ini juga sangat penting dalam meningkatkan motivasi. Oleh karena itu, mengajak seseorang untuk mencoba beberapa teknik pengaturan diri dapat membantunya menjadi lebih aktif dan merasa lebih termotivasi.

Kelompok teknik perubahan perilaku yang kedua terdiri dari teknik perubahan perilaku yang berkaitan dengan partisipasi dalam sesi/ kelas latihan, termasuk instruksi, demo cara melakukannya, dan kesempatan untuk melakukan aktivitas olahraga

yang baru tersebut. Intervensi yang menggunakan rangkaian teknik ini, dan intervensi yang diberikan secara langsung kepada individu atau sekelompok orang, dapat meningkatkan motivasi untuk melakukan aktivitas fisik. Hal ini bisa saja terjadi karena adanya dukungan sosial yang diterima dari pelatih, atau adanya kesempatan untuk melakukan perbandingan sosial (dan juga bergembira bersama) karena ada peserta lain di kelas yang sama. Walaupun mungkin saja agak menakutkan bagi orang yang tidak aktif untuk bergabung begitu saja dalam sesi latihan berkelompok, namun ada peluang yang bagus bahwa motivasi mereka untuk menjadi lebih aktif akan meningkat karena ikut berlatih dalam kelompok.

Sebagai kesimpulan, tidak ada cara yang 100% berhasil untuk memotivasi seseorang agar menjadi aktif secara fisik, tetapi penelitian kami menunjukkan bahwa mendukung pengaturan diri dan berpartisipasi dalam kelas olahraga mungkin merupakan awal yang baik. Jadi, ketika berhadapan dengan kelayan atau pasien yang akan mendapat manfaat dari berolahraga, cobalah beberapa tips praktis di bawah ini. Mereka mungkin tidak bisa berhasil untuk semua orang, tetapi setidaknya teknik-teknik ini menjadi alat tambahan yang dapat digunakan untuk memotivasi orang lain. Selamat memotivasi!

Rekomendasi praktis

- **Monitor.** Minta individu untuk memantau tingkat aktivitas fisiknya sendiri menggunakan **aplikasi, alat pemantau aktivitas**, atau **buku harian**. Tawarkan pilihan-pilihan yang bisa dilakukan oleh orang tersebut.
- **Tinjau.** Minta individu untuk meninjau hasil pantauan dirinya, dan lihat apakah pasien atau kelayan seaktif yang ia kira. Lalu identifikasi saat-saat ketika aktivitas fisik dapat dilakukan sesuai dengan jadwal kegiatannya.
- **Tetapkan tujuan dan buatlah rencana.** Mintalah individu menetapkan tujuan kegiatan yang realistis berkaitan dengan apa yang saat ini ia lakukan (dari langkah 1 dan 2 di atas), dan menyusun rencana kapan, di mana dan bagaimana ia akan mencapainya.
- **Lakukan.** Tawarkan pada individu daftar kelas-kelas olahraga, pertandingan olahraga untuk orang dewasa, atau taman yang ada di area tersebut, dan bantulah mereka dalam memilih waktu yang tepat dan aktivitas yang paling menyenangkan. Juga, akui bahwa sangat sulit untuk memulai berolahraga, tetapi dengan melakukannya, maka mereka dapat merasa lebih termotivasi.
- **Fokus pada motivasi.** Biarkan individu menyadari bahwa merasa tidak termotivasi adalah hal yang normal. Tunjukkan bahwa hasil penelitian menyatakan strategi ini dapat membantu mereka menjadi lebih aktif dan meningkatkan motivasi mereka pada saat yang sama.



”

Intervensi psikologi positif di tempat kerja

Oleh **Alexandra Michel**, Institut Federal untuk Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Germany and **Annekatriin Hoppe**, Universitas Humboldt, Jerman

Karyawan menghabiskan sebagian besar waktunya di tempat kerja. Maka tidak mengherankan jika mengurangi tuntutan dan meningkatkan sumber daya (mis., otonomi, dukungan sosial, efikasi diri (self-efficacy)) di tempat kerja adalah hal yang penting untuk mempromosikan keseimbangan kehidupan kerja, kesejahteraan, dan kesehatan karyawan. Selama beberapa tahun terakhir, penelitian telah menguji tidak hanya cara untuk mengurangi akibat negatif stres kerja, tetapi juga cara untuk menggunakan sumber daya yang ada untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan di tempat kerja. Memperkenalkan

intervensi psikologi positif di tempat kerja adalah sebuah **cara baru** di bidang psikologi kesehatan kerja. Intervensi psikologi positif berfokus pada pembangunan sumber daya dan mencegah hilangnya sumber daya tersebut, dan termasuk juga **kegiatan** yang bertujuan untuk menumbuhkan perasaan, perilaku, dan pikiran yang positif. Dalam artikel ini, kami menyoroti tiga pendekatan yang dapat membantu karyawan untuk membangun sumber daya mereka dan merawat kesejahteraan di tempat kerja.

Bagaimana cara saya bisa melihat, mengalami, dan menghargai aspek positif dari pekerjaan saya?

Strategi kognitif seperti melatih pemikiran optimis dan menghargai pengalaman positif di tempat kerja dapat membantu karyawan menciptakan emosi positif dan merasa lebih baik. Dalam sebuah **studi intervensi**, kami meminta pengasuh (caregivers) untuk memikirkan peristiwa positif dan bermakna yang pernah mereka alami di tempat kerja. Peristiwa yang dimaksud bisa berupa interaksi positif dengan pasien, obrolan yang menyenangkan dengan kolega, atau keberhasilan perawatan yang diberikan. Kami meminta pengasuh untuk merenungkan dan menikmati pengalaman positif tersebut. Latihan ini dilakukan dalam lima menit dengan didukung audio dan diulang selama sepuluh hari kerja berturut-turut. Setelah periode intervensi, pengasuh dalam kelompok intervensi memiliki tingkat kelelahan fisik dan emosional yang lebih rendah daripada pengasuh yang berada dalam kelompok kontrol. Terutama bagi pengasuh yang memiliki kebutuhan untuk segera pulih, misalnya pengasuh yang merasa tidak bersemangat, mereka mendapatkan banyak manfaat dari kegiatan berpikir positif ini.

Bagaimana saya bisa mendapatkan energi baru selama bekerja? Manfaat waktu/ jam istirahat



Tuntutan kerja dapat menguras energi karyawan dan menurunkan keterlibatan kerja (work engagement) dan muncul perasaan capek dan lelah. Beristirahat singkat dari pekerjaan memungkinkan karyawan untuk mengalihkan perhatiannya sesaat dari pekerjaan untuk mempertahankan energi dan menghadirkan energi baru. Kami **mengembangkan** dua aktivitas yang dapat dilakukan selama istirahat singkat tersebut: Kegiatan simulasi menikmati alam (mis., mendengarkan suara alam seperti suara burung atau ombak); dan relaksasi otot progresif. Kami mengelompokkan istirahat singkat tersebut sebagai intervensi mikro yang dapat dilakukan di tempat kerja dan memberikan istirahat kepada karyawan, sebab mereka mengalihkan perhatian mereka dari pekerjaan. Dalam **studi kami**, karyawan ditugaskan secara acak untuk menikmati alam atau melakukan relaksasi otot progresif. Hasilnya menunjukkan bahwa kedua istirahat singkat ini dapat meningkatkan semangat karyawan dan menurunkan kelelahan mereka selama 10 hari kerja. Lagipula, kegiatan ini dapat dengan mudah dimasukkan ke dalam jadwal kerja harian karyawan.

Bagaimana saya bisa berhenti memikirkan pekerjaan dan menemukan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi?

Karyawan yang memikirkan dan melibatkan perasaannya dengan urusan pekerjaan sering merasa sulit untuk melepaskan diri baik secara fisik maupun mental dari pekerjaan selama waktu luangnya. Hal ini dapat menurunkan keseimbangan antara kehidupan kerja-kehidupan pribadi. Mengikuti **boundary theory**, kami merancang intervensi yang memungkinkan karyawan menemukan caranya sendiri untuk mengintegrasikan atau memisahkan kedua aspek kehidupan tersebut. **Intervensi online** yang kami buat mengajarkan mindfulness (penuh perhatian) sebagai strategi untuk memisahkan kognisi dengan perasaan. **Mindfulness** menggambarkan keadaan penuh kesadaran dan tidak menghakimi pengalaman yang saat itu dirasakan. Dalam intervensi kami, karyawan merefleksikan strategi pemisahan yang mereka lakukan (yaitu strategi yang bertujuan agar pekerjaan dan kehidupan pribadi tetap terpisah antara satu dengan yang lain) dan melakukan latihan pernapasan yang membantu mereka untuk fokus pada saat ini dan melepaskan pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan terkait pekerjaan. Hal ini memungkinkan karyawan untuk berfokus pada kegiatan yang dilakukan pada salah satu aspek kehidupannya (mis., bermain dengan anak di rumah) dan melupakan kekhawatiran atau keterikatan dengan pekerjaan. **Hasil penelitian** kami menunjukkan bahwa dibandingkan dengan kelompok kontrol, karyawan dalam kelompok intervensi merasakan kelelahan



emosional, pengaruh negatif dan konflik atau ketegangan kerja-keluarga yang lebih rendah, serta merasakan jarak dan kepuasan psikologis dengan keseimbangan yang baik antara kerja dan kehidupan pribadi.

Kesimpulan

Intervensi menggunakan refleksi positif terhadap pekerjaan, menggunakan waktu istirahat, dan pemisahan antara kehidupan kerja dan pribadi dapat membantu karyawan untuk membangun sumber daya dan meningkatkan kesejahteraannya sendiri. Keuntungan bagi organisasi dan karyawan adalah: Kegiatan intervensi ini dapat dengan mudah diintegrasikan ke dalam jam kerja, ketika ada waktu istirahat singkat, atau dapat juga dilakukan malam hari saat waktu luang. Teknik-teknik ini dapat diterapkan di semua bidang pekerjaan dan dapat dibuat agar tersedia dalam platform online, aplikasi telepon genggam atau menggunakan kertas. Organisasi dan karyawan harus ingat bahwa –terutama- untuk karyawan yang paling membutuhkan (mis., karyawan dengan beban kerja yang tinggi, tugas yang penuh tuntutan secara emosional) akan mendapat manfaat dari intervensi ini, dan bahwa efek jangka panjang dari intervensi ini belum diketahui. Akhirnya, intervensi-intervensi individu ini bukan untuk menggantikan upaya promosi kesehatan di tempat kerja yang lebih komprehensif (mis., mengurangi beban kerja, lokakarya pengembangan tim, pelatihan kepemimpinan, dll) yang bertujuan untuk memperbaiki kondisi kerja secara

Rekomendasi praktis

- Pikirkan tentang keberhasilan pekerjaan ketika sedang istirahat makan siang atau ketika sedang menyelesaikan pekerjaan. Misalnya: obrolan yang menyenangkan dengan kolega, presentasi yang sukses, tugas kantor yang menyenangkan
- Rencanakan istirahat singkat selama jam kerja untuk menjauh dari pekerjaan dan mengisi ulang energi. Gunakan waktu istirahat ini untuk bersantai, bermeditasi, atau berjalan kaki sebentar.
- Cobalah untuk berhenti memikirkan pekerjaan. Latihan pernapasan sederhana dan singkat yang penuh perhatian dapat membantu mengembalikan fokus pada pengalaman yang saat itu dirasakan dan membiarkan pikiran serta emosi yang tidak diinginkan pergi.

” Berbicara kepada pasien: Apa yang disampaikan dengan jelas oleh dokter, tetapi jelas-jelas tidak dimengerti oleh pasien

Oleh Anne Marie Plass,
Pusat Medis Universitas
Göttingen, Jerman

Beberapa waktu yang lalu seorang dokter kulit, yang bekerja sebagai spesialis psoriasis (gangguan kulit kronis) di rumah sakit universitas, mengeluh kepada saya tentang banyaknya pasien yang tidak mematuhi terapi, meskipun tujuan telah ditetapkan bersama-sama, dan keputusan telah dibuat secara bersama.



Pengambilan keputusan bersama (shared decision-making) didefinisikan sebagai “suatu pendekatan di mana dokter dan pasien saling berbagi informasi terbaik yang mereka miliki saat itu untuk membuat **keputusan**,” biasanya hal ini terjadi ketika ada dua atau beberapa pilihan terapi atau perawatan, atau ketika lebih dari satu orang terlibat di dalamnya. Baik pasien maupun dokter berkontribusi dalam **proses pengambilan keputusan** medis, dan pasien didorong untuk mempertimbangkan pilihan-pilihan yang ada untuk mencapai preferensinya sendiri dan hasil yang diinginkan berdasarkan informasi yang diterima. Keputusan bersama menjadi semakin penting dalam **kebijakan-kebijakan terkait layanan kesehatan**, dengan banyaknya penyedia layanan kesehatan yang berusaha sebaik mungkin dan sebisa mungkin untuk memberi tindakan yang **berpusat pada pasien**. Terutama karena cara berkomunikasi dengan pasien dapat meningkatkan kepatuhan dan kepercayaan terhadap terapi dan tindakan yang diberikan.

Pada intinya, pengambilan keputusan bersama didasarkan pada rasa saling pengertian dan saling **menghormati**. Dokter dan pasien adalah mitra yang setara dalam proses ini, keduanya berkontribusi terhadap keputusan dengan berbagi keahlian

dan pengalamannya dalam diskusi. Dengan kata lain, penyedia layanan kesehatan berkontribusi melalui pengetahuan dan keahlian medisnya, dan pasien memberi pengetahuan dan keahlian tentang kehidupan pribadinya. Meski demikian, pada praktiknya, hal ini lebih mudah untuk diucapkan daripada dilakukan. Walau banyak praktisi di layanan kesehatan mengklaim bahwa mereka ‘sudah melakukannya’, namun hasil **survei terhadap pengalaman pasien** menunjukkan bahwa pengambilan keputusan bersama **belum banyak dilakukan**.

Dokter kulit yang saya ceritakan tadi membiasakan dirinya untuk tidak mengambil keputusan apapun atas nama pasien, tetapi bersama-sama dengan pasien membuat keputusan mengenai terapi apa yang paling cocok untuk pasien. Oleh karena itu, dokter tadi sama sekali tidak mengerti kenapa pasiennya masih tidak termotivasi untuk minum pil sesuai resep; padahal resep pil sudah disesuaikan dengan preferensi pribadi pasien. Ketika diminta untuk menjelaskan cara ia menerapkan proses pengambilan keputusan bersama, ia mengatakan bahwa setelah pasien datang ke poli, dokter memberitahukan kepada pasien bahwa selama konsultasi berlangsung mereka berdua akan memutuskan bersama tentang terapi yang akan dilakukan, dan

dengan demikian maka mereka akan mendiskusikan berbagai pilihan terapi tersebut secara bersama.

Terkadang, pasien perlu waktu untuk mempelajari informasi-informasi baru dan juga butuh waktu untuk mempertimbangkan preferensi pribadinya sebelum ia mengambil sebuah keputusan baru. Hal ini terjadi karena pasien tidak mengetahui kondisinya di masa depan akan seperti apa dan mereka juga perlu memikirkan hasil terapi yang mungkin belum pernah mereka **alami sebelumnya**. Oleh karena itu, beberapa pasien mungkin merasa terkejut atau gelisah, dan tidak yakin dalam mengambil pilihan terbaik ketika diberi peran dalam proses pengambilan keputusan. **Efektivitas** pengambilan keputusan bersama dapat ditingkatkan jika **sebelumnya** pasien telah diberi informasi mengenai berbagai pilihan terapi/ perawatan/ tindakan, dan menyampaikan bahwa mereka diharapkan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan bersama.

Untuk membantu pasien memutuskan terapi yang paling sesuai dengan preferensi pribadinya, dokter kulit tadi menggunakan persentase, misalnya, adanya peningkatan 10% atau 20% sebagai tujuan yang ingin dicapai. Setelah pasien memilih persentase yang paling cocok untuk dirinya, dokter kemudian menjelaskan terapi dan pengobatan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut; dengan cara ini dokter melibatkan pasien secara aktif dalam proses pengambilan keputusan. Namun, terlepas dari semua itu, pasiennya masih saja tidak mematuhi terapi, padahal pasien sendiri yang memilih tujuan agar dapat sesuai dengan situasi pribadi pasien. Saya kemudian bertanya kepada dokter spesialis tersebut apakah menurutnya, pasien mengerti apa yang dimaksudkan dengan 20%, 30%, dll, dan apakah pasien akan mengekspresikan dirinya dengan cara yang sama ketika menjelaskan menurunnya gejala kepada orang lain.

Kesulitan lainnya terletak pada kebiasaan yang melekat pada praktisi (kesehatan) yang cenderung **menggunakan bahasa** yang hanya dapat dipahami oleh sesama praktisi. Bahasa medis sangat rumit, dan berbagai bukti menunjukkan bahwa **hampir setengah jumlah pasien** berusaha keras untuk **memahaminya**. Jargon dan istilah yang abstrak cenderung memberikan ruang lebar untuk munculnya berbagai interpretasi yang mungkin berbeda dari yang dipikirkan oleh praktisi kesehatan. Selain itu, banyak bukti menunjukkan bahwa pernyataan yang digunakan untuk penilaian dapat disalahartikan, atau **gagal mengukur apa yang ingin diukur**. Pasien mungkin menjawab dalam kuesioner bahwa ia tidak kuat untuk berjalan 500 meter, tetapi ketika ditindaklanjuti dalam diskusi, ia mungkin mengungkapkan bahwa ia sering jalan-jalan selama lebih dari satu jam di pusat perbelanjaan.

Saya mengatakan kepada dokter spesialis tadi bahwa jika saya yang jadi pasien, saya ingin tujuan akhir terapi adalah berjabat tangan, atau memakai kaos oblong lengan pendek, sesuatu yang mirip begitu. Dokter hanya melihat saya dan tertawa sambil berkata, betul juga; dia sendiri pun tidak pernah berpikir begitu. Dokter spesialis tadi juga tidak menyadari bahwa proses pengambilan keputusan dapat menjadi lebih efektif jika sebelumnya pasien telah diberi informasi bahwa keputusan akan diambil secara bersama.

Oleh karena itu, sangatlah penting bagi para profesional kesehatan untuk memperhatikan pasien yang sedang mereka rawat, dan memahami pemahaman yang dimiliki oleh pasien. Hal ini tidak terbatas hanya untuk masyarakat dengan literasi (kesehatan) yang terbatas, tetapi untuk semua pasien, sebab mereka akan mendapatkan manfaat dari informasi yang diberikan dengan jelas dan ringkas serta tanpa jargon. Selain itu, sangat penting bagi dokter untuk berkomunikasi dalam bahasa yang mudah dipahami oleh pasien, mengekspresikan dirinya menggunakan kata-kata yang akan digunakan oleh pasien sendiri.

Rekomendasi praktis

- Meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan dapat meningkatkan kepatuhan menjalankan terapi dan meningkatkan hasil pengobatan.
- Selalu berusaha untuk mengekspresikan diri dalam kata-kata yang akan digunakan pasien sendiri (mis. hindari penggunaan jargon medis)
- Ingatlah bahwa, meskipun apa yang Anda katakan mungkin sangat jelas bagi Anda sendiri namun kesalahpahaman bisa saja terjadi, selalu pastikan dan bahwa pasien memahami dengan baik.
- Berikan waktu dan informasi yang berguna serta mudah dipahami kepada pasien; pastikan bahwa Anda sendiri sudah siap untuk melakukan konsultasi
- Terlebih dahulu memberitahu pasien tentang apa yang perlu mereka siapkan dan lakukan ketika membuat keputusan bersama.

”

Apa yang terjadi dengan obat-obatan ketika dibawa pulang ke rumah?

Oleh **Kerry Chamberlain**, Universitas Massey, Auckland, Selandia Baru

Apa yang dilakukan orang-orang dengan obat ketika mereka sampai di rumah? Sangat menarik mengetahui bahwa hanya sedikit peneliti yang berusaha untuk menjawab pertanyaan tersebut. Namun, isu ini sangat penting sebab sebagian besar obat dikonsumsi/ diminum di rumah dan berada di bawah kendali konsumen itu sendiri. Obat yang diresepkan telah diatur oleh peraturan tertentu, tetapi setelah obat tersebut diresepkan dan ditebus oleh pasien, obat-obat itu dianggap akan diminum oleh pasien sesuai dengan petunjuk yang diberikan. Orang juga dapat membeli dan minum berbagai jenis obat yang dijual bebas (misalnya, obat penghilang rasa sakit), obat alternatif (misalnya, terapi homeopati), dan obat lain yang terkait dengan kesehatan namun tidak bisa dikategorikan sebagai obat (misalnya, suplemen makanan, minuman probiotik). Namun, perlu dicatat bahwa akses ke berbagai bentuk pengobatan dapat **sangat bervariasi** antar **negara**.

Obat dengan segala jenisnya merupakan objek **sosial** yang kompleks dan sungguh keliru jika menganggap obat hanya

sebagai teknologi medis, yang efektif untuk menyembuhkan atau meringankan kondisi medis jika diminum sesuai anjuran. Obat-obatan memiliki efektivitas dosis-respon yang sangat bervariasi. Beberapa obat (misalnya, parasetamol) memiliki indeks terapi yang luas (yaitu, mudah ditoleransi oleh tubuh bila dikonsumsi dengan berbagai dosis), sementara obat yang lain (misalnya, levothyroxine), memiliki indeks terapi yang sempit (yaitu, perbedaan dosis yang kecil dapat menimbulkan reaksi negatif yang parah dan menggagalkan proses kesembuhan seseorang). Selain itu, semua obat memiliki efek sampingnya masing-masing, beberapa efek samping sangat kecil dan tidak dirasakan oleh sebagian besar pengguna; efek samping yang lain jauh lebih besar dan dapat berpotensi serius. Selain bahwa obat memiliki efek yang berbeda-beda, setiap individu juga memiliki toleransi yang berbeda-beda terhadap obat, dan toleransi ini dapat **berubah sejalan waktu** karena konsumsi obat yang berulang.



Kami memiliki bukti penting bahwa hanya sekitar setengah obat resep yang **benar-benar diminum sesuai petunjuk** oleh pasien. Hal ini terjadi karena **berbagai alasan**, termasuk pengalaman akan efek samping; rasa khawatir akan ketergantungan; keyakinan mengenai **sakit/ penyakit**, mengenai obat dan perawatan terhadap sakitnya.

Oleh karena itu, sangat penting untuk mengerti bagaimana orang awam memahami pengobatan dalam kehidupan hariannya. Kami melakukan penelitian dengan 55 keluarga yang dipilih secara khusus (purposively-chosen) dari empat kota di Selandia Baru. Kami tidak meneliti kepatuhan minum obat, tetapi kami menanyakan dan **mendiskusikan praktik pengobatan yang dilakukan**, untuk memetakan di mana obat disimpan, dan mendiskusikan semua jenis obat yang ada di rumah mereka.

Beberapa hasil utama dari penelitian ini adalah:

- Segala macam obat dari berbagai jenis – diresepkan, dibeli sendiri (obat warung), dan obat alternatif – lazim ada di semua rumah tangga, dan terletak di berbagai tempat di dalam rumah. Tempat penyimpanan obat diatur secara khusus dan tergantung pada seberapa penting obat tersebut untuk digunakan. Obat yang dipakai secara bersama disimpan di tempat yang mudah ditemukan (dapur dan ruang tamu), obat-obatan pribadi disimpan dalam ruangan yang lebih pribadi (kamar tidur, kamar mandi), dan obat-obatan yang su-

dah tua disimpan terpisah (di lemari dan loteng rumah). Tempat penyimpanan obat-obatan ini mencerminkan **hubungan dalam keluarga dan bagaimana perawatan terhadap orang yang sakit dilakukan** dalam rumah tangga tersebut.

- Orang memahami dan menggunakan obat dengan cara yang berbeda tergantung pada jenis obat dan penyakit yang dirasakan, mulai dari **penolakan-hingga** segala macam cara untuk mematuhi, mengubah, atau memperpanjang penggunaan obat.
 - ▶ *Sebagai contoh, beberapa orang cukup menolah penggunaan antibiotik: "Saya tidak suka minum antibiotik ... antibiotik harus disimpan hanya untuk keadaan darurat yang parah".*
 - ▶ *Ada pula pengguna obat-obatan psikotropika yang mengurangi penggunaannya karena efek samping dan ketergantungan: "Saya ingin menjadi anggota masyarakat yang berfungsi normal kembali... agar bisa sembuh, saya harus betul-betul menjauh dari berbagai jenis obat".*
 - ▶ *Orang yang menggunakan pengobatan alternatif seringkali menolak obat allopathic sepenuhnya: "Lebih baik saya tunggu dan lihat saja, atau pakai pengobatan alternatif yang lain daripada minum obat".*
 - ▶ *Ada pula yang memodifikasi dosis sesuai dengan gejala: "Saya diberi resep dengan dosis yang lebih tinggi tapi saya memutuskan untuk coba dan minum dengan dosis yang serendah mungkin".*

- Praktik pengobatan seperti ini dipengaruhi oleh pemahaman mengenai nilai dan posisi obat di dalam masyarakat. Obat dapat menimbulkan kepanikan, ketika cara pemasaran obat dan kisah-kisah yang ada di media menimbulkan ketakutan dan kecemasan yang 'tidak wajar'dan di luar kontrol. Atau obat justru memunculkan ketenangan, ketika obat dipahami sebagai penyedia 'keseimbangan', dan memulihkan dan memberi kontrol. Obat-obatan juga dapat memunculkan moralitas, ketika dianggap sebagai 'kejahatan yang perlu' sehingga dibutuhkan kewaspadaan pribadi ketika mengonsumsi obat; Atau ketika konsumsi obat dihubungkan dengan '**keruntuhan/ kegagalan moral**' orang yang sakit, atau stigma akan tubuh yang tidak berfungsi sehingga menciptakan identitas baru yang perlu dikelola.

Alih-alih melihat praktik pengobatan yang dilakukan oleh orang awam sebagai sebuah kekeliruan informasi atau sesuatu yang tidak rasional, kami berpendapat bahwa masyarakat memiliki logikanya sendiri; logika ini diinformasikan oleh '**farmakologi awam**' di mana perspektif pasien mengenai obat berada antara kondisi yang mengharuskan untuk minum obat dan kondisi narasi kesehatan pribadi pasien. Kemampuan farmakologi awam ini memengaruhi dan mengubah praktik minum obat yang dilakukan di rumah dengan cara-cara seperti yang telah disebutkan di atas, dan memberikan perspektif yang selama ini hilang dalam **berbagai pendekatan** yang berusaha memahami praktik **minum obat**.



Obat-obatan di rumah memiliki kehidupan sosialnya sendiri.

Rekomendasi

- Praktisi psikologi kesehatan harus memahami bahwa minum obat adalah praktik sosial dan perlu melakukan pendekatan yang searah dengan itu, daripada hanya melihat dari perspektif kepatuhan biomedis saja.
- Pemakaian obat dapat dipahami dengan lebih baik sebab sudah terjadi dalam praktik-praktik yang ada selama ini, dan khususnya dalam konteks ruang dan waktu yang tertanam dalam kehidupan masyarakat sehari-hari. Praktisi psikologi kesehatan yang ingin melakukan intervensi penggunaan obat perlu mendiskusikan dan mengungkap praktik-praktik yang dilakukan selama ini di masyarakat dan memberikan saran kepada pasien yang berkaitan dengan dinamika kontekstual dan sosial yang memengaruhi penggunaan obat dalam kehidupan sehari-hari.
- Praktisi psikologi kesehatan harus mendiskusikan penggunaan obat secara terbuka dengan pasien dan berusaha menemukan saran penggunaan obat yang sesuai dengan pemahaman dan perspsi pasien mengenai penyakitnya, bagaimana pasien memandang dan menilai obat, dan bagaimana cara agar praktik minum obat dapat dimasukkan ke dalam kehidupan sehari-hari pasien.



Bagaimana cara menetapkan tujuan agar berhasil?

By Tracy Epton, University of Manchester, United Kingdom

Penentuan tujuan adalah teknik yang populer

Ada banyak teknik yang dapat digunakan untuk mengubah perilaku (**93 teknik menurut daftar ini!**). Penentuan tujuan (goal setting) adalah teknik yang telah banyak digunakan oleh sebagian besar orang. Penentuan tujuan bahkan juga digunakan oleh badan amal sebagai bagian dari **program penurunan berat badan** (mis., Alcohol Concern, sebuah badan amal di Inggris yang meminta masyarakat menetapkan tujuan untuk berhenti minum alkohol selama bulan **Januari**); penentuan tujuan juga bahkan digunakan dalam **aplikasi untuk kebugaran**. Sebuah **ulasan** mengamati 384 tes efektivitas teknik penentuan tujuan di berbagai bidang kehidupan untuk melihat apakah penentuan tujuan memberi hasil, tipe tujuan mana yang paling berhasil, dan apakah teknik penentuan tujuan dapat berhasil untuk semua orang.

Apakah penentuan tujuan dapat digunakan untuk mengubah perilaku?

Penentuan tujuan dapat mengubah perilaku yang berbeda-beda (**misalnya perilaku daur ulang sampah, perilaku berolahraga, dan penentuan tujuan dalam bidang pendisidan dan kesehatan**) bahkan ketika digunakan secara mandiri tanpa teknik perubahan perilaku yang lain.

Hal yang menarik adalah penetapan tujuan tidak selalu memberi hasil yang lebih baik ketika dikombinasikan dengan teknik perubahan perilaku lain. Misalnya, menambahkan umpan balik (feedback) ke dalam intervensi penetapan tujuan tidak dapat meningkatkan efektivitas intervensi (mis., menginformasikan kepada individu mengenai posisinya saat ini dan/atau kemajuan yang telah dicapai untuk meraih tujuan). Hal lain yang lebih

penting untuk diingat: membuat individu menyampaikan secara eksplisit komitmennya terhadap tujuan atau sekedar bertanya tentang seberapa besar komitmennya terhadap tujuan, sebenarnya dapat mengurangi efektivitas teknik penentuan tujuan.

Di sisi lain, menambahkan teknik penentuan tujuan dapat meningkatkan efektivitas teknik perubahan perilaku yang lain. Intervensi yang memantau kinerja individu, namun tanpa umpan balik akan lebih efektif ditambahkan dengan teknik penetapan tujuan (mis., mencatat seberapa banyak buah dan sayuran yang dimakan seseorang).

Ada banyak faktor lain yang harus dipertimbangkan ketika menetapkan dan mengevaluasi tujuan. Beberapa faktor telah diketahui secara umum (mis., **SMART**) namun faktor yang lain masih kurang dipertimbangkan.

Apa yang dapat meningkatkan efektivitas penentuan tujuan dalam mengubah perilaku?

Ada **mitos** bahwa menetapkan tujuan yang mudah dicapai akan lebih efektif untuk hal-hal seperti menurunkan berat badan. Namun, perubahan perilaku akan berhasil jika individu menetapkan tujuan yang sulit tercapai. Yang dimaksud dengan tujuan yang sulit tercapai adalah tujuan yang sekiranya akan mampu dicapai hanya oleh sebagian kecil orang saja. Tujuan yang seperti ini lebih efektif untuk mengubah perilaku daripada tujuan yang moderat (yang sekiranya akan mampu dicapai oleh 15-50% orang) atau tujuan yang mudah (yaitu, tujuan yang dapat dicapai oleh banyak orang, atau lebih dari setengah).

Memberitahukan tujuan yang ingin dicapai kepada orang lain adalah cara yang baik untuk memperbesar kemungkinan kesuksesan perubahan perilaku. Tujuan atau kemajuan akan lebih bisa tercapai, jika tujuan tersebut disampaikan secara publik

(misalnya, bertatap muka dengan seseorang saat menetapkan tujuan atau memberitahukan kepada orang lain tentang tujuan tersebut, misalnya memberitahu rekan kerja tentang rencana untuk berhenti merokok). Bahkan **menuliskan tujuan dan meletakkannya di tempat umum** juga merupakan salah satu rekomendasi dalam bidang Psikologi Olahraga.

Bergabung dalam kelompok untuk meraih tujuan yang sama juga memperbesar kemungkinan untuk berhasil mengubah perilaku. Menetapkan sebuah tujuan besar secara bersama-sama sebagai keluarga, tim kerja, tim olahraga, atau bahkan dengan teman-teman akan lebih efektif daripada menetapkan tujuan yang sama persis secara individu.

Ada faktor-faktor tertentu yang tidak terlalu penting ketika menetapkan sebuah tujuan

Tujuan yang berfokus pada perilaku (misalnya, hanya makan 1.200 kalori per hari) sama efektifnya dengan tujuan yang berfokus pada hasil (**misalnya, menghilangkan beberapa kilogram berat badan setiap minggunya**).

Tujuan yang berfokus untuk meningkatkan kinerja berdasarkan kondisi saat ini (mis., berjalan 5.000 langkah lebih banyak per hari) sama efektifnya dengan tujuan yang didasari oleh standar eksternal (**misalnya, berjalan 10.000 langkah per hari**).

Semua tujuan sama efektifnya, baik itu tujuan yang ditetapkan oleh diri sendiri, ditetapkan oleh orang lain, maupun tujuan yang ditetapkan secara bersama. Tidak ada perbedaan tingkat efektivitas dalam hal jumlah tujuan; seseorang dapat menetapkan lebih dari satu tujuan secara sekaligus atau berulang kali menetapkan tujuan yang sama selama periode waktu tertentu.

Rekomendasi praktis

Praktisi kesehatan harus mempertimbangkan beberapa hal berikut jika ingin mendorong pasien untuk menetapkan tujuan, atau jika praktisi menetapkan tujuan untuk pasien.

Mintalah individu tau pasien untuk:

- Menetapkan tujuan yang cukup sulit – Tujuan yang cukup sulit ini akan membantu individu mencapai lebih banyak kemajuan
- Menginformasikan tujuan yang ingin dicapai kepada orang lain – Hal ini memungkinkan pencapaian tujuan yang lebih sukses daripada menyimpan tujuan hanya untuk diri sendiri
- Menetapkan tujuan bersama – tujuan Bersama dalam kelompok yang lebih besar akan lebih

efektif daripada beberapa tujuan yang ditetapkan secara individu

Hal-hal yang harus dihindari

- Jangan bertanya tentang komitmen seseorang terhadap tujuan yang ingin dicapainya: jika orang tersebut tidak terlalu berkomitmen, pertanyaan ini bisa menjadi bumerang karena dapat membuatnya menarik diri dari komitmen tersebut!

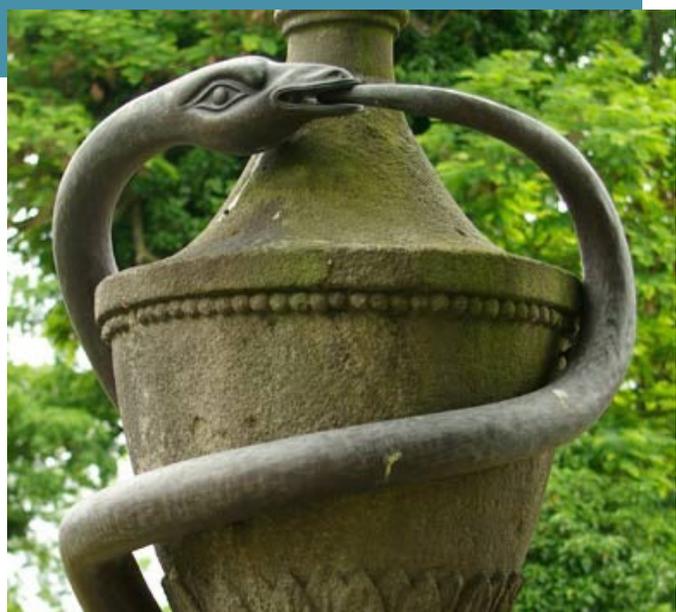
”

Pengaturan diri dari teori hingga praktik: mendukung tujuan pasien untuk berubah

Oleh **Stan Maes & Véronique De Gucht**,
Universitas Leiden,
Belanda

Selama beberapa dekade terakhir, peran individu dalam sistem perawatan kesehatan telah berkembang dari 'kepatuhan terhadap perawatan medis', menyiratkan ketaatan; menuju 'manajemen diri', yang menunjukkan tanggung jawab individu dalam mengendalikan kesehatan atau penyakitnya sendiri. Perkembangan terbaru telah mengarah lebih jauh kepada ide 'pengaturan diri/ self-regulation', sebuah proses sistematis yang melibatkan penetapan tujuan yang terkait dengan kesehatan pribadi dan mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan tersebut. Untuk mengilustrasikan proses pengaturan diri yang terjadi terus menerus, kami memilih gambar kuno 'ouroboros' (yaitu, ular yang memakan ekornya sendiri) untuk menemani catatan kali ini.

Pengaturan diri terjadi dalam beberapa tahap: (1) kesadaran akan tujuan dan penetapan tujuan; (2) mengejar tujuan secara aktif dan (3) pencapaian tujuan, memelihara atau melepaskan. Pada paragraf selanjutnya, kami akan menjelaskan ta-



hap-tahap tersebut menggunakan contoh kasus perorangan, sebut saja John, yang menderita serangan jantung.

Tahap 1

Pada tahap pertama, individu perlu menyadari dan menetapkan tujuan (untuk berubah) yang realistis dan relevan dengan kesehatannya. Sebagai contoh, John ditanya, 'Apa makna pemulihan bagimu?,' yang mungkin akan dijawab bahwa baginya sangat penting untuk bisa berjalan-jalan di taman bersama cucunya.

Karena itu, sebagai langkah awal, John perlu menetapkan tujuan, misalnya, seperti 'mulai jalan-jalan pelan dan sebentar di sekitar rumah saya.' Sangat penting untuk dicatat bahwa

pada tahap ini tujuan-tujuan seperti itu ditetapkan sendiri oleh individu dan realistis sesuai dengan kondisinya saat ini; sehingga akan memunculkan rasa memiliki tujuan tersebut dan akan lebih mudah mencapainya daripada jika tujuan tersebut dipaksakan oleh orang lain. Teknik **wawancara motivasional** dapat mendukung penetapan tujuan pribadi bagi individu yang tidak termotivasi.

pencapaian tujuan dan memberikan kesempatan bagi individu untuk menerima dukungan dalam usaha meraih tujuannya. Mekanisme terakhir adalah mengaktifkan proses kontrol untuk memastikan bahwa usaha akan dilakukan secara berkelanjutan, terlepas dari hambatan yang ditemui. Hambatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sendiri, misalnya,

Tahap 2

Tahap kedua ditandai dengan mengejar tujuan. Pada tahap ini, individu harus menjembatani **kesenjangan yang biasa ditemui** antara kognisi/ pemikiran (mis., niat) dengan tindakan. Untuk menjembatani, 'rencana tindakan' yang khusus perlu disiapkan, berdasarkan refleksi, yang secara spesifik menentukan kapan, di mana, dan bagaimana seseorang harus bertindak. Dalam contoh, rencana John dapat berupa: 'Mulai minggu depan dan seterusnya, saya akan berjalan dengan istri saya ke warung terdekat untuk belanja pada hari Senin, Rabu dan Jumat jam 3 sore'. Rencana tindakan seperti ini, yang disusun dengan cukup rinci, telah terbukti dapat meningkatkan pencapaian tujuan yang berkaitan dengan **latihan fisik, pola makan sehat** dan perilaku sehat **lainnya**.

Selain itu, ada tiga mekanisme pengaturan yang memainkan peran penting selama usaha pencapaian tujuan. Yang pertama adalah umpan balik, yang melibatkan pantauan dan evaluasi. Dalam contoh, John diminta untuk membuat daftar aktivitasnya untuk melihat apakah sudah sesuai untuk memenuhi tujuan. Daftar tersebut kemudian ditinjau bersama untuk mengidentifikasi keberhasilan, atau untuk mengidentifikasi masalah yang harus diatasi di masa depan. Mekanisme kedua melibatkan proses antisipatif atau feedforward, yang mencakup harapan akan hasil (yaitu, bayangan seseorang mengenai apa yang akan terjadi jika ia mengambil suatu tindakan) dan keyakinan 'saya bisa'/ self-efficacy (yaitu, keyakinan seseorang bahwa ia dapat melakukan suatu tindakan dengan sukses). Harapan akan hasil dan keyakinan 'saya bisa' dapat ditingkatkan dengan melihat keberhasilan orang lain, kemajuan pencapaian tujuan dan dorongan. Oleh karena itu, dokter perlu menyediakan sarana agar pasien dapat berinteraksi dengan orang lain yang sudah berhasil mencapai tujuan yang sebanding, untuk meningkatkan kemungkinan



Gambar: Siklus pengaturan diri.





karena adanya peristiwa hidup tertentu, dapat memberi efek merugikan pada usaha meraih tujuan. Lambatnya kemajuan dalam meraih tujuan (mis., kegagalan) juga sering berkaitan dengan suasana hati yang negatif. Jika hal ini terjadi, dokter perlu menawarkan dukungan kepada John untuk mengatasi emosi-emosi tersebut dan membantu mengatasi kegagalan dalam usahanya meraih tujuan, dengan melihat kegagalan tersebut sebagai kesempatan untuk belajar.

Tahap 3

Tahap ketiga berkaitan dengan pencapaian, memelihara atau melepaskan tujuan. Pencapaian tujuan bukanlah akhir, melainkan awal yang baru. Individu dapat didorong untuk menetapkan tujuan baru agar dapat mempertahankan kemajuan yang telah dicapai. Namun, jika tujuan yang ditetapkan tersebut ternyata tidak dapat tercapai, lebih bijaksana untuk melepaskan diri dari tujuan tersebut dan memilih **sebuah tujuan lain yang lebih mudah untuk diraih**. Karena itu, dalam contoh, John dapat terus mengejar tujuan aktivitas fisik yang diinginkan, atau menetapkan tujuan baru seperti berjalan-jalan pelan dan singkat setiap hari dengan anjingnya. Sekali lagi, perlu diingat bahwa membina keyakinan 'saya bisa' dan mendapatkan dukungan sosial merupakan prediktor yang penting untuk memelihara atau menjaga tujuan.

Banyak penelitian telah membuktikan kemanjuran intervensi berbasis pengaturan diri untuk perubahan perilaku pada populasi yang sehat dan pada pasien dengan penyakit kronis, misalnya, **untuk penurunan berat badan pada diabetes tipe 2**, untuk **aktivitas fisik pada penderita artritis**, untuk **perubahan gaya hidup dalam rehabilitasi jantung**, dan **menyeimbangkan antara aktivitas dan istirahat pada sindrom kelelahan yang kronis**.

Rekomendasi praktis

- Mendukung individu dalam merumuskan tujuan untuk berubah bagi dirinya sendiri yang berkaitan dengan masalah kesehatannya yang relevan (mis., 'apa makna pemulihan bagi Anda?'). Tujuan tersebut haruslah spesifik, penting bagi individu, tidak terlalu mudah atau terlalu sulit untuk diraih, dan dapat dicapai dalam jangka waktu yang tertentu.
- Bantulah individu untuk **menyusun sebuah rencana tindakan** dengan bertanya kapan, di mana, bagaimana, dan berapa lama pasien akan melakukan sesuatu yang berkaitan dengan tujuan yang ingin diraih.
- Mintalah individu untuk menyusun 'tangga tujuan,' yang menjelaskan langkah-langkah yang dapat dinilai sendiri oleh individu, dalam rangka evaluasi terhadap usaha meraih tujuan.
- Tingkatkan keyakinan diri/ self-efficacy individu dengan memperlihatkan contoh dari pasien lain yang telah berhasil mencapai tujuan yang persis, dorong dan beri pujian pada pasien jika ada kemajuan. Ajari individu cara mengatasi hambatan dan rintangan, termasuk ketika kambuh.
- Mendukung pemeliharaan tujuan, dan membantu individu untuk merumuskan kembali tujuannya dengan cara yang lebih mudah dilakukan jika tujuan awalnya tidak mungkin tercapai.



”

Bergerak lebih banyak, dan lebih jarang duduk di tempat kerja: mari kita berdiri untuk mendiskusikan ini

Oleh **Stuart Biddle**,
Universitas Southern
Queensland, Australia

Saya menulis blog ini di Hari Valentine! Badan amal promosi kesehatan di Australia, Blueearth, telah membuat beberapa video menarik yang dapat mendorong kamu untuk lebih jarang menggunakan kursi dan 'putus hubungan dengan kursi' (sama seperti putus cinta dari pasangan, lihatlah videonya di [sini](#)). Jadi, apa sih masalahnya? Pada dasarnya, dengan perubahan yang terus terjadi ketika bekerja, kita terlalu banyak duduk dan hal ini telah terbukti buruk bagi kesehatan. Misalnya, banyak orang yang menyetir ke kantor, duduk di meja kerjanya hampir sepanjang hari, menyetir pulang ke rumah, dan duduk di depan TV atau komputer ketika malam. Oleh karena itu, tempat kerja sudah seharusnya melakukan perubahan perilaku sehat. Di sisi lain, bersamaan dengan kebiasaan untuk duduk, norma sosial yang kuat, serta desain lingkungan yang justru mendorong kita untuk jarang bergerak, serta dengan kenyamanan dan kesenangan untuk duduk, bagaimana cara kita mengubah semuanya?

Pertama, penting untuk dicatat bahwa hanya dengan jarang duduk, bukanlah jawaban. Kita perlu membantu orang untuk bergerak lebih banyak melalui aktivitas fisik, terutama aktivitas fisik yang bersifat sedang hingga kuat. Di samping itu, mengalihkan duduk yang berkepanjangan menjadi aktivitas fisik ringan namun dalam jumlah besar juga penting. Pengalihan ini mungkin melibatkan aktivitas ringan, seperti bangun dari kursi dan ngobrol dengan kolega sebagai ganti mengirim email/pesan, naik dan turun menggunakan tangga, atau secara rutin melakukan 'transisi duduk-berdiri' ketika rapat.

Jadi apa yang mungkin bisa berhasil? Kami melakukan **systematic review** mengenai **teknik perubahan perilaku**, termasuk juga di tempat kerja. Dari 38 intervensi yang diulas, 20 intervensi dilakukan dalam konteks tempat kerja. Kami mengukur 15 intervensi (39%) sebagai 'sangat menjanjikan' untuk terjadinya perubahan perilaku. Intervensi berdasar pada perubahan lingkungan (mis., memiliki meja duduk/ berdiri), persuasi, atau memberi pengetahuan (mis., seminar tentang efek kesehatan duduk dan bergerak di tempat kerja) adalah intervensi yang paling menjanjikan untuk berhasil. Pantauan diri/ self-monitoring (mis., mencatat aktivitas), pemecahan masalah (mis., solusi berolahraga di kantor), dan melakukan perubahan lingkungan sosial atau fisik adalah teknik perubahan perilaku yang sangat menjanjikan.



Untuk membantu orang agar lebih jarang duduk dan bergerak lebih banyak di tempat kerja, tetapi tentu saja agar mereka tetap produktif dan 'bertugas', penggunaan meja duduk/berdiri menjadi sangat populer. Saran yang diberikan adalah untuk lebih sering berdiri (dari posisi duduk), daripada berdiri terus menerus untuk waktu yang lama. Berdasarkan hasil tinjauan, kami berharap agar meja duduk/berdiri dapat membawa perubahan perilaku karena memungkinkan terjadinya perubahan pada lingkungan fisik. Tetapi, pada saat yang sama, kita juga perlu memberikan pengetahuan awal mengenai manfaatnya, serta pentingnya pantauan diri. Dalam **sebuah studi** di mana kami tidak menyediakan meja duduk/berdiri, alat pantauan diri tidak dilakukan dengan baik dan kami tidak berhasil melakukan perubahan perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi praktis, dari teknik-teknik perubahan perilaku yang sudah disebutkan di atas juga penting untuk selalu dipantau, termasuk juga untuk menemukan alat pantauan diri yang dapat diterima oleh peserta yang sesuai dan tepat waktu dalam memberikan umpan balik.

Rekomendasi praktis:

- Doronglah manajemen senior untuk mendukung upaya untuk mengurangi duduk dan lebih banyak bergerak di tempat kerja.
- Berikan pengetahuan tentang pentingnya lebih banyak bergerak dan mengurangi duduk, termasuk juga memantau berapa lama waktu duduk (mis., buku catatan).
- Membuat kebijakan, atau setidaknya norma sosial, yang 'memberikan izin' bagi pegawai untuk lebih jarang duduk dan lebih banyak berdiri atau bergerak ketika rapat. Melakukan diskusi/ pertemuan sambil berjalan (walking meetings) juga dianjurkan.
- Jika memungkinkan, sediakan meja duduk/berdiri di tempat kerja.
- Jika tidak mungkin untuk menyediakan meja duduk/berdiri, berimprovisasilah dengan sesekali mengerjakan pekerjaan sambil berdiri (mis., meninggikan letak laptop dengan dialasi sesuatu).

”

Kemauan versus godaan yang tidak sehat – Peringatan – Kemauan Biasanya kalah

Oleh **Amanda Rebar**,
Universitas Central
Queensland, Australia



Tidaklah mengherankan jika bukti menunjukkan bahwa orang tidak selalu melakukan yang terbaik untuk kesehatan jangka panjangnya. Sebagai contoh, kebanyakan orang sadar bahwa olahraga itu baik untuk **kesehatan fisik dan mental** mereka, tetapi relatif **sedikit** orang yang berolahraga secara teratur. Ketika seseorang berniat untuk mulai berolahraga, hanya sekitar **50% kemungkinan** ia akan betul-betul berolahraga. Kemungkinan ini sama dengan peluang ketika melempar koin! Pernahkah Anda bertanya, mengapa orang menikmati perilaku yang tidak sehat, meskipun ia memiliki niat yang positif? Ada sebuah perspektif yang tumbuh dan populer dalam ilmu psikologi kesehatan tentang pengaruh dua buah

sistem terhadap perilaku. **Model proses ganda** ini memberikan sudut pandang baru tentang cara membantu orang untuk menjalani gaya hidup sehat tanpa terus-menerus bergulat antara kemauan yang teguh (willpower) dengan godaan yang tidak sehat (unhealthy temptations).

Ada **banyak bacaan** mengenai model proses ganda, tetapi ide utama model tersebut adalah bahwa perilaku dipengaruhi oleh dua sistem – yang pertama terdiri dari proses reflektif dan yang kedua adalah **proses otomatis**. Sistem reflektif memengaruhi perilaku melalui proses yang telah dipertimbangkan dengan matang dan terencana; proses ini biasanya berjalan

cukup lambat dan membutuhkan kemauan yang teguh. Sistem otomatis memengaruhi perilaku melalui dorongan spontan yang tidak disengaja.

Meskipun prosesnya berbeda, kedua sistem ini dapat memberi hasil yang sama. Misalnya – seseorang mengubah apa yang ia makan. Mungkin ia diberi tahu oleh dokter bahwa ia berisiko terkena penyakit jantung dan memutuskan untuk berubah – ini merupakan proses reflektif. Atau, bisa jadi ia mengubah apa yang ia makan hanya karena dia sedang tidak mau makan makanan yang biasa ia makan – proses ini adalah proses otomatis.

Sistem otomatis memiliki reputasi yang buruk. Proses ini biasanya difitnah sebagai sumber godaan (yang tidak sehat) yang harus diatasi dengan kemauan **keras/ willpower**. Biasanya, kita mengajarkan orang mengenai alasan mereka harus mengubah perilakunya dan kita mengandalkan informasi tersebut untuk membujuk mereka menetapkan tujuan dan

menyusun rencana untuk berubah; rutin memantau perilakunya; dan menemukan cara efektif untuk menindaklanjutinya dalam rencana harian mereka. **Masalahnya** adalah jenis strategi perubahan perilaku ini tidak selalu berhasil dan ketika berhasil, keberhasilannya hanya dalam waktu yang singkat.

Tidak diragukan lagi bahwa untuk mempertahankan gaya hidup sehat, seseorang perlu menghadapi dan mengatasi godaan-godaan. Di sisi lain, ada cara-cara yang dapat dipakai membantu orang untuk **bekerja sama dengan – alih-alih melawan** – sistem otomatis. Bukti menunjukkan bahwa ada cara mudah untuk melawan pengaruh otomatis yang tidak sehat; bahkan ada cara untuk membuat pengaruh otomatis menjadi selaras dengan tujuan kesehatan jangka panjang. Melalui perubahan sederhana ketika memberikan saran mengenai gaya hidup, kita mungkin bisa memberi tekad yang kuat untuk melawan godaan tidak sehat atau bahkan menghentikan pergulatan tersebut sehingga 'godaan' akan memihak pada kesehatan.

Rekomendasi praktis

- ▶ **Memberi saran untuk melakukan perubahan sederhana dalam rutinitas harian dapat membantu menghindari godaan yang tidak sehat. Biasanya, ada tempat, suasana hati, pengalaman, atau waktu tertentu yang membuat seseorang menjadi lebih rentan terhadap perilaku tidak sehat. Kesadaran akan penyebab/ pemicu godaan yang tidak sehat dapat menghilangkan sebagian pengaruh godaan tersebut dan membuat seseorang lebih siap menghadapi godaan yang berisiko tinggi.**
 - ▶ Contoh: Seseorang yang baru saja berhenti merokok mungkin ingin mengambil jalur yang berbeda ketika pulang kantor karena biasanya ia membeli sebungkus rokok di stasiun ketika pulang kerja.
- ▶ **Menyusun cara agar pilihan perilaku sehat menjadi lebih sederhana dan lebih menyenangkan daripada alternatif yang tidak sehat.**
 - ▶ Contoh: Jangan menyimpan makanan tanpa nutrisi/junk food di rumah. Orang cenderung malas untuk makan makanan yang tidak sehat jika ia harus pergi ke toko untuk belanja jika ada pilihan yang lebih sehat di rumah.
- ▶ **Jadikan pilihan untuk hidup sehat lebih mudah terlihat daripada pilihan yang tidak sehat. Iklan dapat berhasil karena melakukan pengulangan dan merek yang mudah terlihat. Teknik ini dapat pula diterapkan pada perilaku sehat.**
 - ▶ Contoh: Jika seseorang sering lupa minum obat, mintalah mereka untuk meletakkan obat di lokasi yang menonjol dan aman (misalnya, di jendela di atas wastafel dapur, bukan di dalam lemari) sehingga mudah terlihat secara terus menerus ketika seseorang melakukan aktivitas hariannya.
- ▶ **Lakukan perilaku sehat yang bermanfaat. Ketika melakukan perilaku sehat terasa menyenangkan, kemauan yang diperlukan akan lebih sedikit untuk melakukannya, dan akan lebih mungkin mempertahankan perilaku tersebut dalam jangka panjang. Jika perilaku tersebut dibuat sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan dan harus dipaksakan, maka perilaku tersebut kemungkinan tidak akan bertahan lama.**
 - ▶ Contoh: Jika anak tidak suka sayuran kukus, jangan memaksanya untuk makan atau membujuknya dengan permen kalau sayurnya dihabiskan. Sebaliknya, cobalah berbagai cara memasak sayuran yang mungkin akan disukai sehingga anak belajar menikmati makan sayur, bukannya justru akan membuat anak mencari cara untuk menghindari makan sayur.



”

Teori perencanaan dan intervensi perubahan perilaku berbasis bukti: Pemetaan Intervensi/ Intervention Mapping

Oleh **Gerjo Kok**, Universitas Maastricht, Belanda; Universitas Texas di Houston, AS

Saat ini ada berbagai kampanye dan intervensi untuk meningkatkan kesehatan dan mengubah perilaku kesehatan masyarakat, tetapi banyak di antaranya tidak “berbasis teori dan bukti”. Terbitan ini akan menjelaskan secara singkat proses yang dilakukan oleh psikolog kesehatan ketika mengembangkan intervensi, dan menyoroti pembeda (dan peningkatan) pendekatan ini dari proses serupa lainnya yang biasa dilakukan.

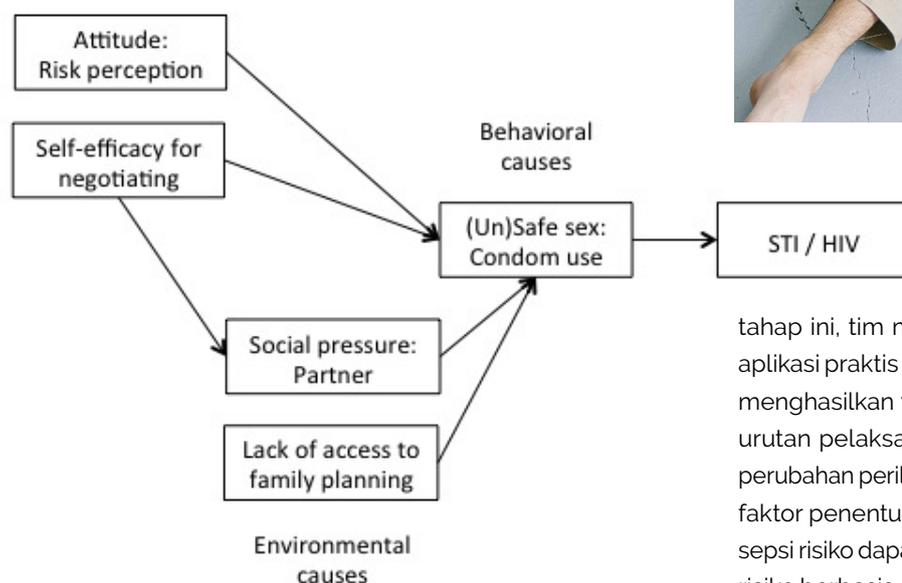
Langkah-langkah

Merencanakan intervensi perubahan perilaku adalah proses yang harus dilakukan selangkah demi selangkah, yang mana seringkali termasuk juga dua langkah maju dan satu langkah mundur. Ini sangat penting, karena setiap langkah lanjutan direncanakan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, dan kurangnya perhatian pada salah satu langkah dapat menyebabkan kesalahan dan pengambilan keputusan yang keliru pada tahap lainnya. **Protokol Pemetaan Intervensi/ Intervention Mapping (IM)** mengidentifikasi enam langkah pengembangan

intervensi yang membantu tim perencana menyusun intervensi berdasarkan teori dan bukti:

Langkah 1: Penilaian kebutuhan/ Needs assessment

Pada langkah ini, tim perencana, yang terdiri dari semua pihak yang terlibat – termasuk populasi sasaran, pemangku kepentingan, pakar, peneliti, dan pelaksana – menilai masalah yang sedang ditangani. Proses ini termasuk juga mengidentifikasi sumber masalah baik perilaku maupun lingkungan, serta faktor penyebab perilaku dan kondisi lingkungan tersebut. Potongan-potongan identifikasi ini kemudian dapat digambarkan dalam “model logika” masalah – seperti contoh (yang disederhanakan) di bawah ini tentang pencegahan IMS/ HIV remaja – yang memberi gambaran jelas tentang bagaimana berbagai potongan informasi disatukan.



Langkah 2: Mengidentifikasi tujuan

Setelah masalah dan penyebabnya terdefiniskan dengan jelas, hasil dan tujuan program yang spesifik dapat didefinisikan juga. Termasuk menentukan cara untuk mengubah faktor perilaku individu dan lingkungan (pengambil keputusan) demi mengatasi masalah tersebut. Misalnya, dari model logika di atas, untuk mempromosikan penggunaan kondom pada remaja, intervensi harus meningkatkan persepsi risiko/ risk perception serta persepsi akan efektivitas kondom untuk mengurangi persepsi terhadap risiko. Intervensi juga harus memberi pengaruh kepada pasangan secara langsung, jika memungkinkan, perlu dikombinasikan dengan peningkatan keterampilan efikasi diri/ self-efficacy. Selanjutnya, tergantung pada norma sosial yang ada, akses ke layanan perencanaan keluarga dapat tersedia.

Langkah 3: Desain intervensi

Merancang intervensi yang koheren dan dapat dilakukan. Pada



tahap ini, tim memilih metode intervensi berbasis teori dan aplikasi praktis untuk mengubah (factor penentu) perilaku dan menghasilkan tema program, komponen, ruang lingkup dan urutan pelaksanaan. IM membedakan metode (atau teknik) perubahan perilaku yang telah terbukti efektif dalam mengubah faktor penentu perilaku dan/ atau lingkungan. Misalnya, persepsi risiko dapat ditingkatkan dengan menggunakan informasi risiko berbasis skenario. Efikasi diri dapat ditingkatkan dengan pemodelan/ meniru dan umpan balik. Advokasi dan lobi dapat memengaruhi pengambilan keputusan di tingkat pengambil kebijakan. Semua metode perubahan ini perlu diterjemahkan ke dalam pelaksanaan yang praktis, dengan mempertimbangkan teori dan parameter berbasis bukti. Sebagai contoh untuk pemodelan: pelajar akan mengidentifikasi dirinya dengan sosok model, pelajar dapat mengamati bahwa sosok model diteguhkan, pelajar memiliki efikasi diri dan keterampilan yang cukup untuk melakukan tindakan, dan sosok model lebih berfungsi sebagai model/pola coping bukan sebagai ahli/ yang utama.

Langkah 4: Produksi intervensi

Ini adalah tahap produksi intervensi yang sebenarnya. Pada tahap ini, struktur program disempurnakan, dan pesan serta materi disusun, diuji coba, dan diproduksi. Untuk contoh di atas, program 'Long Live Love' di Belanda telah dikembangkan, diterapkan dan berulang kali telah ditunjuk untuk melakukan promosi seks yang aman kepada remaja di sekolah.

Langkah 5: Rencana pelaksanaan

Menghasilkan rencana pelaksanaan program. Tim mengidentifikasi pengguna yang dapat menggunakan program tersebut, menetapkan tujuan kinerja dan tujuan perubahan, dan merancang pelaksanaan intervensi, dengan sekali lagi menggunakan langkah-langkah IM. Untuk contoh di atas, intervensi tersebut menargetkan remaja berusia 14-15 tahun di sekolah. Penerapan intervensi menargetkan penyebaran ke sekolah-sekolah, adopsi oleh direktur dan guru sekolah, implementasi yang benar oleh para guru, dan akhirnya pelembagaan intervensi oleh direktur dan dewan sekolah.

Langkah 6: Rencana evaluasi efektivitas kegiatan

Mengembangkan intervensi bukanlah akhir dari proses. Sangat penting untuk mengevaluasi apakah intervensi telah mencapai tujuannya (dengan evaluasi efektivitas), dan apakah intervensi telah dilaksanakan sebagaimana mestinya atau tidak (dengan evaluasi proses). Kegiatan dalam langkah 5 dan 6 harus dimulai sedini mungkin dalam proses perencanaan. Informasi dari evaluasi ini dapat digunakan untuk memperbaiki dan meningkatkan intervensi, dengan bergerak bolak-balik/ maju mundur di antara langkah-langkah yang ada.

Perspektif luas

Perencanaan intervensi perubahan perilaku harus selalu:

- ▶ (1) Menggunakan teori perilaku dan bukti sebagai dasar;
- ▶ (2) Menggunakan pendekatan ekologis untuk menilai dan mengintervensi masalah (kesehatan); dan
- ▶ (3) Memastikan bahwa anggota di komunitas sasaran dan pemangku kepentingan lain yang terkait juga ikut berpartisipasi.

Satu individu dengan masalah kesehatan adalah bagian dari sebuah sistem, sama juga seperti solusi yang potensial untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Oleh karena itu, partisipasi luas dari seluruh lapisan sistem masyarakat dapat membawa keterampilan, pengetahuan, dan keahlian yang lebih besar ke dalam program dan dapat meningkatkan efektivitas penerapan intervensi di dunia nyata serta memberikan cara terbaik untuk mengevaluasi intervensi.

Proses inti

IM juga menyarankan adanya "proses inti", yaitu tindakan utama untuk menerapkan teori dan bukti: mengajukan pertanyaan, bertukar pikiran, meninjau temuan empiris, mengakses dan menggunakan teori, mengidentifikasi dan mendiskusikan ke-

butuhan untuk penelitian yang baru, dan merumuskan daftar kegiatan dari jawaban yang ada.

Tantangan utama yang dilatih secara khusus oleh psikolog kesehatan adalah proses mengakses dan menerapkan teori. Mencari literatur sebagai bukti tentang topik yang diangkat, tim perencana program akan menemukan ide-ide teoretis, serta konsep-konsep yang berkaitan dengan teori. Akhirnya, tim perencana dapat menggunakan teori yang mereka ketahui, misalnya teori perilaku terencana untuk factor penentu perilaku, atau teori pengaturan diri untuk mengubah perilaku.

Rekomendasi praktis

- Setiap tim perencana yang merancang intervensi perubahan perilaku harus memiliki pakar ilmu perilaku sebagai salah satu anggotanya, misalnya, seorang psikolog kesehatan yang terlatih.
- Ketika mengembangkan intervensi perubahan perilaku, gunakan teori dan bukti, gunakan pendekatan sistem, dan tingkatkan partisipasi dalam intervensi.
- Merencanakan intervensi perubahan perilaku adalah proses bertahap, langkah-demi-langkah, ketika setiap tahap dibangun berdasarkan tahap atau langkah sebelumnya. Protokol IM dapat membantu membimbing orang melakukan langkah-langkah tersebut.
- 'Proses inti' dapat membantu psikolog kesehatan dalam menemukan jawaban teoritis atas pertanyaan-pertanyaan selama perencanaan.
- Hal yang secara khusus relevan untuk perencanaan intervensi adalah: mengidentifikasi faktor penentu perilaku yang dapat berubah dan penting, dengan mempertimbangkan parameter teoretis yang membuat metode perubahan perilaku efektif, dan memastikan bahwa intervensi dilaksanakan sesuai rencana.

” Dukungan sosial dan perilaku kesehatan: Bagaimana beralih dari niat yang baik menjadi dukungan yang terampil

Oleh **Urte Scholz**, Universitas Zurich dan Gertraud (Turu) Stadler, Universitas Aberdeen

Dukungan sosial sudah menjadi hal yang sangat positif. Apa jeleknya memberikan bantuan kepada orang lain walau sedikit? Apa salahnya ada orang yang memasak makanan sehat saat Anda ingin makan yang lebih sehat, atau dihibur ketika Anda merasa sedih karena tidak berhasil berhenti merokok? Skenario ini saja sudah menunjukkan bahwa niat baik untuk membantu seseorang mungkin saja tidak cukup. Pasangan yang memasak makanan sehat untuk Anda atau saudara yang membanjiri Anda dengan informasi mengenai diet bisa membuat Anda merasa bahwa mereka lebih tau apa yang terbaik untuk Anda daripada diri Anda sendiri. Apakah Anda meminta bantuan dari mereka? Apakah mereka tidak percaya bahwa Anda bisa makan sehat sendiri? Jadi, apakah dukungan untuk mengubah perilaku seseorang selalu merupakan hal yang baik? Catatan ini bertujuan untuk membantu para praktisi memberi saran kepada klien tentang cara mencari dukungan sosial yang bermanfaat. Mari awali dengan menentukan apa yang merupakan dukungan sosial dan apa yang bukan.

Apa itu dukungan sosial?

Dukungan sosial adalah bantuan dari orang lain kepada seseorang yang berhadapan dengan masalah atau tantangan, seperti mencoba makan makanan yang lebih sehat. Dukungan bertujuan untuk memecahkan masalah atau setidaknya menghilangkan stres yang terkait dengan masalah tersebut. Ada tiga cara memberikan dukungan yang saling berkaitan satu sama lain: Salah satu cara adalah dukungan emosional, seperti menghibur dan membuat orang tersebut merasa dicintai, dipahami, dan diperhatikan ketika ia merasa tertekan karena sulit untuk makan lebih sehat. Cara kedua adalah dukungan praktis, yaitu, mengambil tindakan nyata untuk membantu,

seperti membelikan makanan yang sehat. Cara ketiga adalah dukungan informasi, seperti memberikan ide cara makan sayur lebih banyak. Walaupun dukungan bisa datang dari siapa saja, penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan datang dari orang-orang terdekat, seperti pasangan, keluarga, dan teman. Sumber dukungan yang penting bagi orang dengan masalah kesehatan sering kali adalah petugas kesehatan dan orang lain yang memiliki kondisi serupa.

Ada dua jenis dukungan, baik itu dukungan yang diharapkan di masa depan atau dukungan yang sudah didapatkan di masa lalu. Orang dapat membayangkan dukungan yang ia harapkan dari orang lain saat menghadapi situasi penuh tekanan di masa depan. Misalnya, seorang perokok yang ingin berhenti dapat membayangkan dukungan yang akan ditawarkan kepadanya oleh orang lain. Jenis dukungan ini disebut persepsi terhadap dukungan/ perceived support. Jenis dukungan ini lebih berkaitan dengan pandangan optimis terhadap masa depan daripada dukungan yang sebetulnya diterima saat ini. Persepsi terhadap dukungan bisa saja menjadi angan-angan, karena harapan terhadap dukungan tidak dapat diuji ketika



menghadapi situasi yang penuh tekanan. Cara kedua untuk melihat dukungan adalah bertanya mengenai dukungan yang sudah didapatkan ketika seseorang menghadapi masalah/ actual support transactions. Dukungan ini adalah laporan mengenai dukungan yang benar-benar didapatkan. Contohnya, bantuan seperti apa yang didapat seseorang selama satu minggu terakhir ketika ia mencoba untuk makan makanan sehat? Kedua jenis dukungan ini tidak serta merta berkaitan satu sama lain. Anda bisa saja mengharapkan bahwa orang terdekat akan membantu saat dibutuhkan, tetapi Anda mungkin lupa bahwa Anda telah menerima banyak dukungan dan bantuan belakangan ini ketika mencoba makan lebih sehat.

Dukungan yang terampil untuk mengubah perilaku kesehatan

Dalam penelitian mengenai dukungan sosial dan perilaku kesehatan, banyak studi melaporkan efek positif dukungan untuk perilaku kesehatan. Namun, jika dilihat lebih dekat, banyak studi ini berfokus pada jenis dukungan pertama, persepsi terhadap dukungan/ perceived support yang sudah dijelaskan di atas. Harapan positif terhadap dukungan memang secara konsisten berkaitan dengan perilaku kesehatan yang lebih baik. Jenis dukungan yang kedua, transaksi dukungan aktual, hanya menerima sedikit sekali perhatian dalam penelitian, dan studi yang sudah ada pun menemukan efek yang beragam. Hasil yang beragam ini tampaknya muncul karena sejak awal intervensi gagal untuk meningkatkan dukungan. Secara keseluruhan, tidak ada jaminan bahwa dukungan sosial yang diberikan dengan maksud baik akan membantu ketika seseorang mencoba mengubah perilaku kesehatan. Justru, keberhasilan dukungan tampaknya bergantung pada

- siapa yang memberikan dukungan (terkadang bantuan dari teman lebih baik daripada bantuan dari pasangan),
- jenis kelamin pemberi dukungan (perempuan memberikan dukungan lebih baik untuk laki-laki dan perempuan),
- kesesuaian antara kebutuhan dan dukungan yang diberikan, dan juga
- kondisi ketika dukungan diberikan (apakah ada keseimbangan, atau justru berat sebelah, dalam memberi dan menerima dukungan).

Bahkan, ada penelitian yang menunjukkan bahwa menerima dukungan dapat membahayakan. Dukungan bisa menjadi berbahaya karena mungkin justru menimbulkan perasaan sedih atau perasaan tidak mampu mengatasi tantangan yang

dihadapi seorang diri. **Dukungan yang terampil/ skilled support** — yaitu, dukungan dari orang-orang tepercaya yang dapat memenuhi kebutuhan Anda dan membuat Anda merasa dipahami, dihargai, dan diperhatikan ketika berusaha mengubah perilaku — mungkin merupakan pilihan terbaik. Dukungan yang terampil bergantung pada cara kedua belah pihak berkomunikasi satu sama lain: Orang yang ingin melakukan perubahan harus mengevaluasi kebutuhan pribadinya dan mengomunikasikan kebutuhan ini dengan jelas, serta secara aktif mencari dukungan dari orang-orang yang ia percaya dapat memberikan bantuan. Pemberi dukungan harus bertujuan memenuhi kebutuhan orang tersebut dengan cara yang terhormat dan responsif terhadap kebutuhan penerima dukungan.

Rekomendasi praktis

Jadi, apa yang harus dilakukan orang untuk dapat mendukung seseorang secara efektif, dalam hubungannya dengan perubahan perilaku kesehatan? Praktisi harus mendorong klien untuk mencari dukungan yang terampil dan mengomunikasikan hal tersebut dengan orang terdekat dan tenaga kesehatan. Untuk mendukung usaha orang lain untuk mengubah perilaku kesehatan secara efektif, ingatlah rekomendasi berikut:

- Doronglah orang-orang yang ingin melakukan perubahan untuk mencari dukungan dari orang-orang terdekat yang dapat dipercaya dan berbicara dengan orang terdekat mengenai hal-hal yang dapat membantu. Hal ini mungkin juga termasuk ingin ditinggalkan sendirian!
- Berlatih dengan klien untuk mengomunikasikan kebutuhannya saat berada dalam situasi tertentu dan memanfaatkan dukungan tersebut agar lebih berguna. Sebagai contoh, praktisi dapat melakukan permainan peran/ role play untuk berlatih berbagai skenario untuk meminta dukungan. Hal ini harus diiringi dengan peningkatan kesadaran bahwa dukungan adalah hal yang sangat individual dan tidak selalu membantu. Dengan demikian, penerima dukungan dapat berlatih memberikan bimbingan dan umpan balik yang membangun sehingga pemberi dukungan dapat memperbaiki dukungan yang ia berikan.
- Berlatihlah untuk mengenali dukungan yang terampil. Mengubah perilaku seseorang adalah proses yang dinamis dan kebutuhan seseorang dapat berubah dari hari ke hari, sehingga adaptasi harus sering dilakukan.

”

Intervensi yang sangat singkat

Oleh **Stephen Sutton**,
Universitas Cambridge,
Inggris

Masalah besar membutuhkan solusi besar. Untuk menangani perilaku '4 besar' (ketidakaktifan fisik, merokok, konsumsi makanan dan alkohol yang berlebihan) perlu intervensi berskala besar pula sehingga dapat mencakup banyak orang agar mendapatkan dampak kesehatan yang luas. Salah satu pendekatan yang menjanjikan adalah penggunaan intervensi singkat yang dapat dilakukan oleh praktisi kesehatan di pusat layanan kesehatan. Sebagai contoh, di Inggris, **Lembaga Kesehatan dan Layanan Prima Nasional (the National Institute for Health and Care Excellence)** menyarankan agar praktisi kesehatan di pusat layanan kesehatan dapat memberikan saran mengenai aktifitas fisik secara 'singkat' dan disesuaikan dengan kondisi orang dewasa yang tidak aktif secara fisik. Saran ini dapat ditindaklanjuti dalam konsultasi berikutnya.

Sudah ada **bukti mengenai efektivitas** intervensi singkat. Meski demikian, masalah yang kerap muncul ketika menafsirkan bukti tersebut adalah adanya **definisi/ makna** berbeda untuk 'saran singkat' atau 'intervensi singkat'. Sebagai contoh, **sebuah ulasan** memaknai saran singkat sebagai "berdurasi kurang dari 30 menit, atau diberikan dalam satu sesi pertemuan (mengizinkan peneliti untuk melakukan tindak lanjut hanya sebagai tambahan)". Intervensi 'singkat' seperti ini tetapih terlalu lama untuk dapat diterapkan dalam konsultasi di pusat layanan kesehatan, seperti puskesmas. Oleh karena itu, penelitian kami berfokus pada pengembangan dan evaluasi intervensi 'sangat singkat'.



Banyak intervensi 'singkat' yang masih memakan waktu terlalu lama untuk dimasukkan dalam konsultasi rutin di pusat layanan kesehatan. Karena itu, penelitian kami berfokus pada pengembangan dan evaluasi intervensi 'sangat singkat', yang didefinisikan sebagai sesi tunggal yang berlangsung tidak lebih dari lima menit, untuk mengatasi ketidakaktifan fisik. Intervensi yang sangat singkat ini dapat digunakan dalam berbagai layanan kesehatan yang berbeda-beda, tetapi kami mengembangkan program ini untuk Program Pemeriksaan Kesehatan dari Layanan Kesehatan Nasional (the National Health Service (NHS) Health Check Programme) di Inggris. Kami mengundang orang dewasa berusia 40 hingga 74 tahun yang tidak tercatat dalam daftar orang dengan penyakit tertentu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan vaskular/ pembuluh darah setiap lima tahun. Sebagian besar pemeriksaan ini dilakukan di layanan kesehatan pratama dan dilakukan oleh perawat dan asisten kesehatan. Mereka memiliki peluang yang ideal untuk memberikan intervensi perubahan perilaku yang sangat singkat kepada jutaan orang.

Untuk mengembangkan **intervensi tersebut** kami menggunakan pendekatan berulang yang menggabungkan bukti dan keahlian dari berbagai sumber, termasuk tinjauan sistematis, konsultasi dengan pemangku kepentingan, studi kualitatif, perkiraan biaya dan diskusi tim. Kami menetapkan isi intervensi yang sangat singkat tersebut agar sesuai dengan **teknik-teknik**

nik perubahan perilaku. Sebagai contoh, **intervensi sangat singkat berbasis pedometer/ alat pengukur langkah** menggabungkan sembilan teknik perubahan perilaku yang berbeda, termasuk penetapan tujuan (perilaku), perencanaan tindakan dan pemantauan terhadap perilaku sendiri. Intervensi ini diberikan kepada partisipan dengan memberikan pedometer dan Bagan Langkah bersamaan dengan instruksi verbal seperti "Setiap minggu tetapkan tujuan Anda sendiri, misalnya 6.000 langkah sehari, dan kemudian tuliskan berapa banyak langkah yang dilakukan setiap harinya dan lihat apakah Anda berhasil mencapai tujuan yang sudah ditetapkan di awal". Kami juga menyusun tiga jam sesi latihan dan petunjuk untuk para praktisi.

Intervensi sangat singkat yang berbasis teknik seperti di atas harus dibedakan dengan sekedar 'memberi saran'. Nasihat biasanya melibatkan dorongan untuk berubah dan informasi mengenai bahaya dari kurangnya aktivitas fisik atau manfaat dari aktivitas fisik. Selain penting, akan sangat membantu jika praktisi juga memasukkan teknik seperti penetapan tujuan dan pemantauan diri yang dirancang untuk membantu orang untuk mengubah perilakunya.

Penelitian kami menunjukkan bahwa sangat mungkin untuk memasukkan intervensi sangat singkat dalam Pemeriksaan Kesehatan dan bahwa intervensi ini diterima dengan baik oleh para praktisi dan pasien. Temuan awal mengenai keberhasilan intervensi ini pun cukup menjanjikan. Berdasarkan aktivitas fisik yang diukur secara obyektif menggunakan akselerometer/ alat pengukur percepatan, **intervensi sangat singkat berbasis pedometer** diperkirakan memiliki efektivitas sebesar 73% (yaitu peningkatan aktivitas fisik relatif dibandingkan dengan kondisi kontrol tanpa intervensi). Namun, ketika kami menguji intervensi sangat singkat ini dalam percobaan yang lebih besar (N = 1.007), intervensi hanya memiliki efek positif, kecil, dan tidak signifikan pada aktivitas fisik yang diukur secara objektif dalam periode tiga bulan. Meski demikian, evaluasi ekonomi menunjukkan bahwa ada kemungkinan sebesar 60% bahwa intervensi ini akan menghemat biaya dalam periode jangka panjang jika dibandingkan dengan Pemeriksaan Kesehatan NHS saja. Dengan demikian, memberikan intervensi sangat singkat mungkin lebih baik daripada tidak melakukan apa pun.

Memang memungkinkan untuk meningkatkan efektivitas intervensi sangat singkat ini dengan memasukkan komponen intervensi tambahan. Tantangannya adalah untuk tetap melakukan intervensi ini tanpa meningkatkan biaya apapun. Salah satu pendekatan adalah menggabungkan intervensi tatap muka sangat singkat oleh praktisi kesehatan dengan intervensi 'digital' yang memberikan pasien dukungan berkelanjutan untuk melakukan perubahan perilaku. Kombinasi tatap muka dan

digital mungkin lebih efektif daripada hanya salah satu saja. Kami telah menggunakan salah satu versi model intervensi ini dalam penelitian untuk **meningkatkan jumlah orang yang berhenti merokok** di layanan kesehatan pratama, di mana komponen digital disusun dalam program 90 hari, yaitu dengan mengirimkan pesan khusus ke ponsel perokok.

Rekomendasi

- Ada bukti yang menunjukkan efektivitas intervensi singkat untuk mengubah perilaku seperti merokok dan meningkatkan aktivitas fisik. Tetapi banyak intervensi tersebut memakan waktu terlalu lama untuk dimasukkan dalam konsultasi rutin dengan pasien.
- Pertimbangkan untuk menggunakan intervensi sangat singkat, yang didefinisikan sebagai tidak lebih dari lima menit. Bukti efektivitasnya lebih lemah daripada intervensi singkat. Tetapi memberikan intervensi sangat singkat mungkin lebih baik daripada tidak melakukan intervensi sama sekali.
- Daripada hanya 'memberi saran', lihatlah intervensi sangat singkat ini sebagai satu atau lebih teknik perubahan perilaku. Sebagai contoh, mungkin dapat membantu jika praktisi meminta pasien untuk memantau perilakunya atau membuat rencana tindakan spesifik dengan menuliskan kapan, di mana dan bagaimana mereka akan meningkatkan aktivitas fisik atau menghindari camilan yang menggoda.
- Tugaskan pasien untuk menggunakan sumber-sumber yang berguna (mis. Aplikasi gawai atau membentuk kelompok jalan kaki) merupakan hal yang mudah dilakukan dan dapat meningkatkan dampak intervensi. Mengatur janji untuk tindak lanjut juga dapat membantu.
- Buatlah agar setiap pertemuan menjadi bermakna. Setiap kali Anda bertemu pasien, Anda memiliki peluang untuk mengatakan sesuatu mengenai perubahan perilaku. Efek tambahan dari banyaknya praktisi yang menggunakan intervensi sangat singkat dengan banyak pasien adalah kemungkinan dampak kesehatan yang signifikan bagi masyarakat.



”

Memanfaatkan imajinasi Anda: Menggunakan kekuatan mental imagery untuk mengubah perilaku kesehatan

Martin S. Hagger, Universitas Curtin, Australia dan Universitas Jyväskylä, Finlandia dan **Dominic Conroy**, Universitas Birkbeck London, Inggris

Apa itu mental imagery?

Orang biasanya cukup mudah membayangkan sesuatu. Misalnya, orang seringkali membayangkan tindakan atau skenario masa depan dalam pikirannya, atau melamun tentang berbagai kemungkinan yang menyenangkan. Bayangan yang ada biasanya tidak terstruktur dan muncul begitu saja. Psikolog

berusaha menelusuri apakah memungkinkan untuk menggali **manfaat kapasitas imajinasi sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam mencapai tujuan yang diharapkan.**

Pencitraan/ membayangkan (imagery) adalah istilah umum yang digunakan oleh psikolog untuk menggambarkan strategi

dengan menggunakan imajinasi untuk meningkatkan motivasi seseorang dalam melakukan tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan. Ada berbagai metode imagery yang berbeda. Metode-metode tersebut sering melibatkan latihan mandiri atau dipandu oleh praktisi kesehatan di mana orang membayangkan atau memvisualisasikan bahwa ia berhasil melakukan perilaku tertentu atau membayangkan perasaan dan emosi yang dialami ketika melakukan perilaku tertentu dan konsekuensinya. Misalnya, seorang perokok yang ingin berhenti dapat membayangkan langkah-langkah yang dapat diambil ketika menghadapi situasi ketika ia sangat ingin merokok. Intervensi imagery bekerja dengan cara meningkatkan motivasi untuk melakukan perilaku tertentu di masa depan. Cara ini adalah salah satu cara untuk meningkatkan persiapan dan kesiapan agar berhasil melakukan perilaku tertentu dan dapat mencapai tujuan.

Imagery dapat meningkatkan kepercayaan individu dalam situasi yang khusus, yang juga dikenal sebagai efikasi diri/ self-efficacy, dalam melakukan perilaku. Tingkat efikasi diri yang lebih tinggi dapat meningkatkan motivasi atau niat individu untuk melakukan perilaku tertentu di masa depan dan membantu individu dalam mengatasi hambatan dan tantangan terkait. Misalnya, membayangkan dapat berhasil menghindari minuman manis selama jam istirahat, dan memvisualisasikan mampu mengatasi tantangan, misalnya menemukan alternatif minuman lain yang rendah gula, akan meningkatkan kepercayaan diri pelaku diet pada kemampuannya untuk melakukan diet. Akibatnya, seseorang yang membayangkan dirinya berhasil melakukan perilaku tertentu dapat menciptakan sosok panutan, yaitu diri mereka sendiri!

Bagaimana mental imagery digunakan?

Meskipun ada berbagai jenis mental imagery (mis., imagery di bawah bimbingan, simulasi mental), ada elemen kunci yang umum digunakan untuk semua. Imagery sering dilakukan melalui 'latihan' ketika seseorang menciptakan gambaran mental yang dinamis tentang dirinya sendiri saat melakukan tindakan yang diinginkan. Dalam latihan tersebut, individu memvisualisasikan tindakannya dalam 'situasi nyata' dan seakurat mungkin, memperhatikan detail penting dan mencoba membayangkan perasaannya ketika bertindak. Dalam beberapa kasus, individu juga diminta untuk membayangkan bahwa ia berhasil mencapai tujuannya, dan merasakan emosi positif yang kemungkinan besar akan muncul. Imagery dapat diarahkan secara mandiri atau dipancing oleh fasilitator, yang memandu dan mengarahkan latihan. Pelatihan khusus tidak menjadi prasyarat untuk fasilitator, tetapi pengalaman dalam membantu dan membimbing mental imagery adalah sesuatu

yang penting. Pelatihan juga dapat dilakukan dalam kelompok di mana anggota dapat menggambarkan skenarionya masing-masing dibawah arahan seorang fasilitator.

Apakah mental imagery dapat berhasil?

Imagery telah digunakan untuk meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri dalam perilaku kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa mendorong orang untuk memvisualisasikan langkah-langkah yang perlu diambil untuk melakukan perilaku kesehatan yang diinginkan akan menghasilkan motivasi dan efikasi diri yang lebih besar terhadap perilaku tersebut, dan orang akan benar-benar melakukannya. Mental imagery telah terbukti efektif dalam **mengurangi konsumsi alkohol, meningkatkan aktivitas fisik, mempromosikan makan sehat, dan berhenti merokok**. Imagery juga telah terbukti efektif ketika digunakan **bersamaan dengan metode perubahan perilaku lainnya seperti menyusun rencana tindakan atau rencana 'jika-maka/ if-then'** (mis., merencanakan kapan, di mana, dan bagaimana bertindak), silakan lihat postingan Gollwitzer. Kami baru-baru ini melakukan sebuah **tinjauan penelitian yang menggunakan imagery untuk perubahan perilaku kesehatan** dan menemukan bahwa strategi imagery efektif dilakukan, terutama jika digunakan berulang kali dan ketika individu diberi instruksi yang jelas mengenai cara melakukan latihan imagery.



Rekomendasi praktis

Imagery adalah metode sederhana, berbeban rendah, dan berbiaya rendah yang mampu mendorong motivasi dan efikasi diri untuk perubahan perilaku kesehatan. Kami telah memberikan beberapa saran mengenai hal-hal penting dan pertimbangannya untuk praktisi kesehatan:



- **Target peserta.** Intervensi imagery paling tepat diberikan kepada orang yang, setidaknya, tertarik atau ingin mengubah perilaku, bukan kepada orang yang memiliki sedikit atau tidak ada minat, atau bahkan tidak berpikir untuk mengubah perilakunya sama sekali. Sangat penting bagi individu untuk memiliki tujuan kesehatan (mis. jogging selama 20 menit tanpa berhenti).



- **'Latihan' imagery.** Imagery harus dilakukan sebagai 'latihan' yang melibatkan individu yang meluangkan waktu untuk melakukan imagery. Latihan harus dilakukan di tempat yang tenang dan nyaman, serta bebas dari gangguan.



- **Memandu imagery.** Untuk 'pemula', latihan imagery bersama seorang fasilitator sangat disarankan, atau, setidaknya, individu memiliki instruksi yang jelas tentang bagaimana cara melakukan latihan imagery. Orang yang sudah lebih berpengalaman dapat melakukan imagery secara mandiri ('memandu diri sendiri'). Menuliskan imagery dan membuat pengingat (mis., melalui pesan di telepon genggam) dapat menjadi cara yang efektif untuk membantu orang mengingat imagerynya.



- **Pengaturan waktu.** Latihan imagery dapat dilakukan dalam waktu yang sangat singkat, mungkin kurang dari 5 menit, tetapi latihan imagery yang lebih lama dapat menjadi lebih efektif dan membuat imagery menjadi lebih berkesan dan jelas.



- **Isi.** Dalam latihan imagery, individu yang ingin mengubah perilakunya dapat membayangkan langkah-langkah yang akan diambil untuk melakukan perilaku tertentu pada waktu dan tempat di mana perilaku tersebut ingin dilakukan. Individu dapat pula didorong untuk membayangkan tantangan yang mungkin menghambat perilaku dan memvisualisasikan cara mengatasinya. Misalnya, individu ingin meningkatkan aktivitas fisiknya (mis., jalan cepat) dapat menghabiskan waktu lima menit dalam posisi duduk atau bahkan berbaring sambil membayangkan bagaimana ia dapat menambahkan jalan kaki ke dalam rutinitas hariannya dan membayangkan melakukannya.

Praktisi kesehatan yang tertarik untuk belajar lebih banyak perlu membaca [hasil penelitian terbaru mengenai pedoman mental imagery untuk mengubah perilaku](#).



”

Kekuatan Perencanaan

Peter M. Gollwitzer, Universitas New York

Setiap orang memiliki kebiasaan buruk. Anda mungkin makan makanan ringan/ngemil saat merasa tertekan atau minum banyak alkohol saat bersantai bersama teman-teman. Anda mungkin menjadi lebih tertekan karena media sosial telah membuat Anda tidak menyelesaikan tugas yang mendesak, atau dengan berdebat dengan rekan kerja, teman, dan keluarga. Bagaimana Anda bisa mengubah kebiasaan buruk ini?

Banyak orang mungkin mengatakan bahwa Anda harus berkomitmen pada tujuan untuk menghentikan kebiasaan buruk namun biasa – jika Anda berusaha dengan keras – Anda dapat menghilangkannya. Namun, **berbagai penelitian** dalam bidang motivasi menunjukkan bahwa ada perbedaan besar antara bertujuan untuk mengendalikan kebiasaan buruk seseorang dan benar-benar melakukannya. Hal ini berlaku untuk kebiasaan buruk yang berkaitan dengan semua bidang kehidupan termasuk kesehatan, pekerjaan, dan kehidupan sosial seseorang. Jadi, apa yang dapat Anda lakukan untuk mengurangi kesenjangan ini?

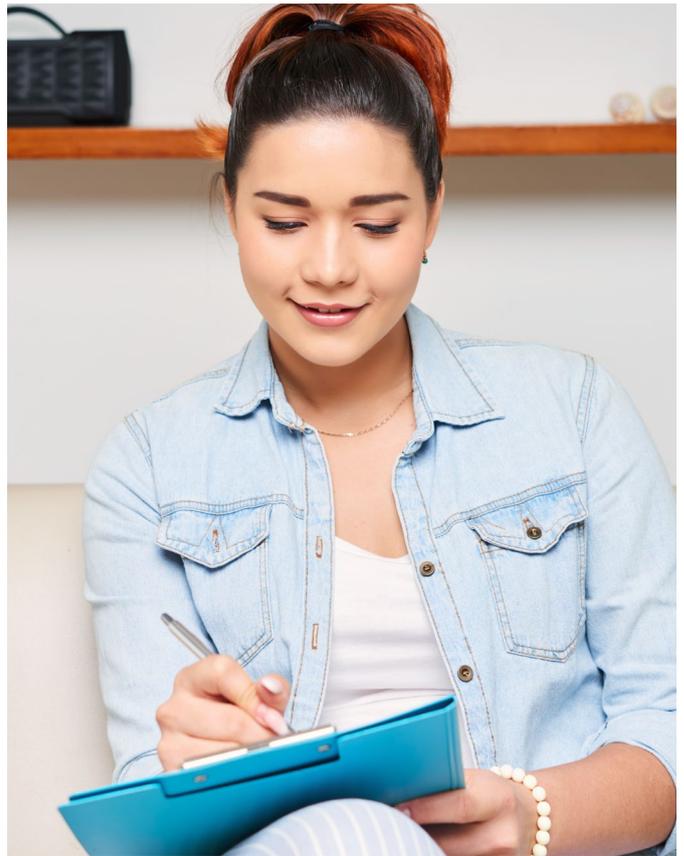
Dalam **penelitian saya** di AS dan Jerman tentang pengaturan diri/ self-regulation ketika mengejar tujuan, saya menemukan

bahwa orang harus membuat rencana tentang cara meraih tujuannya. Cara yang paling efektif adalah menentukan kapan, di mana, dan bagaimana Anda ingin bertindak untuk meraih tujuan dengan menggunakan format JIKA-MAKA/ IF-THEN. Minum alkohol terlalu banyak ketika bersama teman-teman, misalnya. Pada bagian JIKA, Anda mengenali situasi penting yang biasanya memicu kebiasaan buruk Anda. Mungkin pemicunya adalah ketika Anda ditawari alkohol. Pada bagian MAKA, Anda menentukan tindakan yang dapat membuat Anda menolak tawaran tersebut, misalnya dengan mengatakan Anda lebih suka minum air putih saja hari ini. Kemudian hubungkan JIKA dan MAKA untuk membuat rencana: "JIKA pada hari Jumat, sepulang kerja, teman-teman mengajak saya untuk minum-minum, MAKA saya akan menjawab: Saya ingin pulang dan menghabiskan waktu dengan saya keluarga hari ini! "

Kedengarannya terlalu sederhana? **Sebuah rangkaian penelitian** pada anak-anak, orang dewasa, dan orang tua hingga orang yang sangat tua di seluruh dunia telah diterbitkan dan menunjukkan bahwa rencana JIKA-MAKA secara signifikan dapat memengaruhi tingkat pencapaian tujuan. Hal ini berlaku

untuk tujuan dalam bidang kesehatan, prestasi, dan hubungan antarpribadi, untuk orang-orang dari berbagai latar belakang budaya dan sosial yang berbeda, bahkan untuk orang-orang yang secara umum memiliki masalah dengan pengaturan diri (misalnya, **anak-anak dengan ADHD, orang yang menderita karena kecanduan, pasien dengan penyakit frontal lobe**).

Bagaimana mungkin rencana JIKA-MAKA yang sederhana dapat efektif mengubah perilaku? Dalam **percobaan laboratorium**, kami menemukan bahwa dengan menggunakan strategi sederhana ini, maka perilaku yang ditentukan dalam MAKA jauh lebih mudah dilakukan ketika menghadapi situasi yang penting. Individu itu tidak lagi harus mengatakan pada dirinya bahwa ia ingin menghentikan kebiasaan buruk dan kemudian berusaha keras untuk melakukannya. Sebaliknya, menghadapi situasi yang sama dengan rencana JIKA akan memicu respons yang telah disusun sebelumnya dengan cara yang cepat, mudah, dan langsung. Karena rencana JIKA-MAKA menyediakan jalur respons yang terencana saat bertemu situasi khusus tersebut, maka strategi sederhana ini membuat individu tidak lagi bertindak sebagai "pengontrol". Tetapi, ia dapat merespons dengan program yang sudah ada sebelumnya dan memberi respon yang hampir otomatis.



Rekomendasi untuk Praktik

Tidak sulit untuk belajar membuat rencana JIKA-MAKA yang baik. Anda hanya perlu mengenali situasi personal yang memicu kebiasaan buruk, dan Anda harus mengidentifikasi perilaku yang dapat dan ingin Anda lakukan sebagai pengganti perilaku yang biasanya dilakukan. Gabriele Oettingen, seorang kolega di Universitas New York, telah mengembangkan strategi pengaturan diri yang disebut **WOOP** (singkatan dari Wish/harapan-Outcome/hasil-Obstacle/hambatan-Plan/rencana) yang mensyaratkan empat langkah untuk membantu Anda menentukan bagian JIKA dan MAKA. Secara khusus, langkah pertama: menjelaskan Wish/harapan Anda dalam mengatasi kebiasaan buruk tertentu. Langkah kedua, membuat gambaran/ bayangan/ imagery yang jelas tentang bagaimana rasanya jika Anda mewujudkan Outcome/ hasil terbaik dari harapan Anda. Pada langkah ketiga, Anda bertanya pada diri sendiri apa yang menghalangi Anda untuk bergerak maju dan mewujudkan keinginan Anda: Apa Obstacle/hambatan personal yang menjadi

kendala Anda? Setelah Anda menemukan hambatan personal ini dan mengenalinya dengan menggunakan mental imagery, Anda dapat melanjutkan ke langkah keempat. Anda dapat menyusun Plan/rencana JIKA-MAKA dengan menempatkan hambatan pada bagian JIKA dan tindakan mengatasi pada bagian MAKA; Anda telah menyelesaikan empat Langkah WOOP dengan melakukan rencana JIKA-MAKA di dalam pikiran Anda.

Jadi, jika Anda tidak ingin menjadi korban kebiasaan buruk atau ingin mengajarkan kepada orang lain cara terbaik untuk melindungi diri dari kebiasaan buruk, buatlah rencana JIKA-MAKA seperti ini: "JIKA saya ada waktu luang hari ini, MAKA saya akan mengunjungi situs www.woopmylife.org dan belajar cara menggunakan WOOP!" Anda juga dapat mengunduh Aplikasi WOOP. Aplikasi ini gratis dan akan menjadi teman terbaik dalam upaya Anda meraih tujuan untuk mengubah kebiasaan buruk Anda atau membantu orang lain.

”

Ketakutan adalah konselor yang buruk

Dr Gjal't-Jorn Peters,
Universitas Terbuka,
Belanda



Menampilkan ketakutan adalah strategi yang umum digunakan untuk mengubah perilaku. Misalnya, komunikasi yang mengancam dan membangkitkan rasa takut yang ada pada **kemasan tembakau/ rokok**, dan dalam kampanye promosi **penggunaan sabuk pengaman** dan **mencegah penggunaan narkoba**. Terlepas dari popularitas dan penggunaan yang luas dari metode pembangkit rasa takut ini, penelitian menunjukkan bahwa cara tersebut mungkin bukanlah cara terbaik untuk mengubah perilaku, atau untuk meningkatkan kesadaran atau mendidik orang.

Bagaimana hal tersebut dapat terjadi? Bukankah seharusnya orang takut pada hal-hal yang membahayakan kesehatannya? Tentu saja tidak ada orang yang sudah tahu risikonya tetapi tetap merokok, mengemudi tanpa sabuk pengaman, atau menggunakan metamfetamin, bukan? Tidak benar..

Seruan rasa takut

Salah satu alasan mengapa taktik menakut-nakuti menjadi pilihan utama dalam kampanye kesehatan adalah karena orang berpikir bahwa mereka tahu bagaimana orang lain berperilaku. Orang berpikir bahwa hal yang mencegah mereka melakukan sesuatu yang berbahaya, adalah hal yang sama yang dapat mencegah orang lain. "Kalau saja orang tahu risikonya..."

Tentu saja, risiko dari berbagai perilaku tidak sehat sudah sering dikomunikasikan di media, melalui sistem sekolah dan melalui jejaring sosial masyarakat. Apakah kampanye ini tidak menjangkau orang-orang yang berisiko? Atau pesan-pesan ini tidak cukup konfrontatif atau kuat?

Pemikirannya adalah semakin konfrontatif atau menakutkan sebuah pesan seharusnya semakin mampu menerobos pertahanan orang, menghadapkan masyarakat pada bahaya perilaku tersebut, dan membuat masyarakat berpikir dua kali sebelum mencoba rokok atau memakai narkoba. Dan memang, jika Anda **bertanya kepada orang awam apa strategi yang dapat berhasil** untuk mencegah mereka melakukan sesuatu yang tidak sehat, ketakutan **seringkali menjadi salah satu jawaban yang paling populer**.

Namun, kita juga mengetahui bahwa **introspeksi ini cacat**: orang tidak selalu memahami alasan tindakan yang mereka lakukan. Menanyakan kepada masyarakat mengenai alasan mereka melakukan (atau tidak melakukan) perilaku tertentu bisa sangat berguna, dan melibatkan masyarakat dalam proses pengembangan intervensi juga sangat penting untuk keberhasilan intervensi. Namun, orang awam bukanlah ahli dalam hal perubahan perilaku, dan tanggung jawab itu tidak seharusnya dibebankan pada mereka.

Selain pesona intuitif dari ancaman, alasan lain kepopuleran ancaman adalah pandangan mengenai kurangnya alternatif. Tidak semua pengembang atau pelaksana intervensi dan agen periklanan terbiasa dengan protokol intervensi seperti **Intervention Mapping**/ pemetaan intervensi, atau **daftar metode perubahan perilaku** yang sudah tersedia.

Dapat dipahami bahwa pengembang atau pelaksana intervensi sering menggunakan rasa takut dan ancaman dalam upaya promosi kesehatannya, karena strategi ini mudah dilakukan dan didasarkan pada 'akal sehat'. Tetapi mengapa hal ini menjadi masalah?

Tidak ada yang perlu ditakuti selain rasa takut itu sendiri

Masalahnya adalah manusia tidak selalu berperilaku rasional, dan evolusi tidak 'merancang' manusia untuk hal yang sebagian besar kita lakukan saat ini. Satu hal dapat dilakukan dengan baik oleh sebagian besar orang adalah mempertahankan citra diri yang positif. Dan salah satu cara yang kita gunakan untuk menjaga citra diri adalah dengan mengubah/ mendistorsi persepsi kita sendiri.

Meskipun secara umum kita tertarik pada informasi tentang risiko, jika keadaannya tidak tepat, orang dapat mengabaikan informasi apapun yang terkait dengan risiko. Untuk perilaku yang mudah, ini bukanlah masalah: Jika Anda mengingatkan seseorang bahwa ia tidak boleh makan ayam mentah, misalnya, ia kemungkinan besar akan patuh. Dengan perilaku yang lebih kompleks/ rumit, masalah persepsi diri akan ikut berperan.

Berhenti merokok adalah perilaku yang terkenal sulit dilakukan: pada kenyataannya, **sebagian besar perokok ingin berhenti merokok**, dan ketika orang berpikir ia tidak dapat menghindari ancaman, citra dirinya terancam. Tidaklah menyenangkan untuk terlibat dalam sesuatu yang merusak dan menyadari bahayanya. Jadi, orang punya caranya sendiri untuk membuat dirinya kurang peka. Setiap kali seseorang tidak yakin bahwa ia dapat menghindari ancaman, ia akan bereaksi menolak untuk menjaga citra dirinya: baik dengan mengecilkan risiko atau dengan berfokus pada aspek positif lain dari citra dirinya. Sebagai contoh, seorang perokok mungkin mengutip neneknya yang sudah merokok dua bungkus sehari selama empat puluh tahun dan masih kuat ("Merokok tidak terlalu berbahaya"); atau mungkin menjelaskan bahwa ia berolahraga lima kali seminggu atau makan setengah kilo brokoli setiap hari ("Saya adalah orang yang sehat"). Reaksi menolak/ defensif ini membantu orang untuk mempertahankan citra diri positif yang memungkinkannya untuk terus melakukan perilaku berbahaya.

Dinamika ini telah **dipelajari selama lebih dari enam puluh tahun**. Namun, isu ini masih dianggap kontroversial. Untuk menyelesaikan kontroversi ini, tim peneliti kami **secara kritis mempelajari seluruh penelitian di bidang tersebut**. Kami meneliti mengapa, di satu sisi, beberapa studi menemukan bahwa komunikasi mengancam berhasil, sementara di sisi lain, studi lain menemukan (selaras dengan teori-teori psikologis) bahwa cara tersebut tidak berhasil.

Dalam ulasan literatur, kami menemukan bahwa menampilkan ketakutan hanya mengubah perilaku jika digabungkan dengan intervensi lain yang mampu meningkatkan kepercayaan diri bahwa individu mampu menghilangkan/ mengurangi ancaman. Dengan kata lain, hanya ketika orang berpikir bahwa ia dapat menghindari ancaman, maka akan masuk akal untuk mengancamnya. Ketika individu tidak percaya diri bahwa ia dapat mengubah perilakunya demi menghindari ancaman tetapi tetap diancam juga, tidak hanya pesan yang membangkitkan rasa takut menjadi tidak efektif, tetapi juga bisa menjadi bumerang.

Jika mengancam atau menantang orang bukanlah cara yang efektif untuk mengubah perilaku, lalu?

Rekomendasi praktis

- Saat mencoba mengubah perilaku, **tentukan terlebih dahulu penyebab (penentu)** perilaku tersebut. Mana yang paling menentukan, apakah persepsi mengenai risiko penentu, norma sosial, atau keterampilan yang tidak memadai?
- Lalu kenali metode mana yang dapat mengubah faktor-faktor penentu tersebut (lihatlah **daftar ini** dan juga **pedoman praktis ini**)
- Jika Anda pada akhirnya memilih komunikasi yang mengancam, pastikan untuk memperhatikan dua hal berikut:
- Populasi yang menjadi target yakin bahwa mereka dapat melakukan perilaku yang diinginkan (dikenal sebagai efikasi diri/self-efficacy tinggi), atau;
- Intervensi Anda mengandung satu atau lebih komponen efektif yang telah terbukti berhasil meningkatkan efikasi diri komunitas hingga pada tingkat yang dapat diterima.



”

E-health: hiperbola dan harapan

Rik Crutzen,
Universitas Maastricht,
Belanda

Saat ini, hampir semua orang menggunakan internet, sepanjang waktu dan untuk berbagai kegiatan: mulai dari membeli makanan sampai mengirim gambar kucing lucu ke teman yang ada di belahan dunia lain. Semua itu sangat mungkin dilakukan. Lagi pula, internet kini juga semakin banyak digunakan dalam bidang kesehatan – dan sering disebut sebagai e-health.

Apa itu e-health?

'E-health' merujuk pada layanan dan informasi kesehatan yang disampaikan atau diperkuat melalui internet dan teknologi lain yang terkait. Dalam psikologi kesehatan, e-health menargetkan berbagai perilaku gaya hidup, misalnya, menjadi lebih aktif secara fisik atau berhenti merokok. Berdasarkan [tinjauan literatur](#) yang telah ada sejak pergantian abad ini, kita dapat menyimpulkan bahwa intervensi yang disampaikan melalui internet bisa menjadi efektif. Namun, sangat penting diingat bahwa proses pengembangan intervensi ini harus dipandu oleh [teori dan bukti yang sudah ada](#).

Keuntungan intervensi yang diberikan melalui Internet

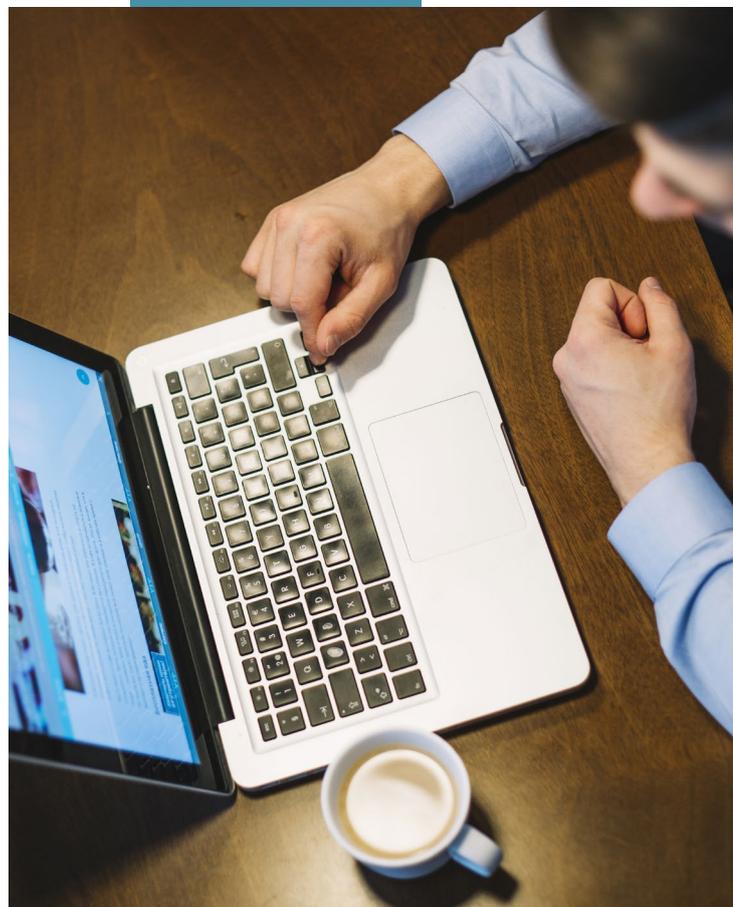
Menggunakan internet dan teknologi terkait dapat memiliki beberapa keuntungan. Sebagai contoh, orang merasa tidak dikenali/anonim dibandingkan dengan intervensi yang disampaikan secara tatap muka. Anonimitas ini dapat menguntungkan untuk intervensi mengenai perilaku yang melibatkan rasa malu (mis. penggunaan kondom, atau konsumsi alkohol). Contoh lain, intervensi dapat menggunakan navigasi GPS untuk memberikan informasi spesifik mengenai lokasi yang menyediakan pilihan nutrisi sehat. Sebagai catatan, perlu diingat bahwa kedua contoh di atas harus dilihat sebagai pilihan kemungkinan dan tidak berarti bahwa hal tersebut merupakan keuntungan yang semua intervensi yang diberikan melalui internet. Kedua contoh di atas dapat berguna jika kurangnya anonimitas atau ketersediaan pilihan nutrisi sehat memang berkontribusi menyebabkan orang menjadi berperilaku tidak sehat. Dengan kata lain, karakteristik internet sebagai medium dan peluang yang ditawarkannya harus dilihat sebagai alat, bukan obat ajaib.

Investigasi penggunaan intervensi

Salah satu keuntungan intervensi yang diberikan melalui internet adalah ada kesempatan untuk mengetahui penggunaan intervensi tersebut: misalnya, dapat mendeteksi apakah pengguna sudah meninggalkan situs web intervensi atau hanya diam saja pada halaman web yang sama. Informasi ini dapat digunakan untuk menyesuaikan intervensi dengan kebutuhan pengguna dan meningkatkan paparan dan kemungkinan hasil intervensi yang positif. Selain itu, informasi tersebut dapat memberikan wawasan tentang seberapa intensif pengunjung menggunakan intervensi (mis. frekuensi dan durasinya) dan apa yang mereka minati (mis. topik yang sering dilihat).

Kesimpulan

Intervensi e-health memiliki karakteristik yang menawarkan peluang sangat berguna dalam bidang psikologi kesehatan. Namun, peluang tersebut bukanlah obat ajaib. Perubahan perilaku adalah proses yang kompleks dan kita harus mengandalkan semua teori dan bukti yang ada untuk meningkatkan kemungkinan agar intervensi kita menjadi efektif – baik secara daring/online maupun luring/offline.



Rekomendasi untuk latihan:

- E-Health dapat digunakan sebagai alat untuk mengubah perilaku. Namun, sangat penting untuk mengembangkan intervensi yang disampaikan melalui internet secara sistematis, sama seperti ketika menyusun intervensi perubahan perilaku lainnya
- Jangan menggunakan e-health hanya karena karakteristik medium dan peluang yang ditawarkannya saja. Kedua karakteristik itu harus digunakan dengan penuh pertimbangan; pikirkan mengapa Anda ingin menggunakan media tertentu dan/atau peluang yang ditawarkan.
- Jika Anda menggunakan e-health, selidiki penggunaan intervensi tersebut. Ini dapat membantu Anda mendapatkan informasi tentang bagaimana intervensi Anda telah digunakan dan pada saat yang sama dapat digunakan untuk meningkatkan intervensi tersebut.



Apakah uang dapat mengubah segalanya? Menggunakan insentif keuangan dan disinsentif untuk mengubah perilaku kesehatan

Dr Jean Adams, Pusat Penelitian Diet & Aktivitas, Universitas Cambridge

Sejak Oktober tahun lalu, secara hukum, pengecer besar di Inggris membebani pelanggan sebanyak 0.5 sen (Rp.1024,-) untuk '**kantong plastik sekali pakai**' – kantong plastik tipis yang digunakan untuk membawa barang belanjaan dari pasar atau supermarket. Uang yang terkumpul kemudian disumbangkan oleh pengecer untuk 'tujuan yang baik'. Dalam enam bulan pertama, penggunaan kantong plastik oleh supermarket besar menurun **lebih dari 90%** (berkurang 7 miliar tas!) dan lebih dari £29 juta (lebih dari Rp.546 miliar) disumbangkan untuk tujuan yang baik. Sulit untuk tidak menyimpulkan bahwa disinsentif finansial yang kecil dapat berdampak besar pada perilaku kita.

Apakah insentif finansial untuk perubahan perilaku kesehatan juga dapat berhasil?

Jadi bagaimana dengan menggunakan insentif keuangan, dan disinsentif, untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat? Gagasan ini semakin populer. Beberapa negara di Amerika Tengah dan Selatan telah mencoba **program insentif keuangan**

berskala besar untuk mendorong para ibu mengikuti perawatan kehamilan, mengimunisasi anaknya, dan mengirimkan anak ke sekolah. Setiap kali para ibu melakukan perilaku yang diharapkan oleh program, mereka menerima bayaran tunai secara langsung dari pemerintah. Ada **bukti yang menggembirakan** bahwa program-program ini dapat membawa dampak positif pada kesehatan anak di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Negara-negara berpenghasilan tinggi lebih lambat dalam merangkul ide mengenai insentif keuangan dalam intervensi perubahan perilaku kesehatan. Tetapi bukti-bukti semakin berkembang dan **dua** tinjauan literatur menyimpulkan bahwa program-program ini bisa efektif dan bertahan beberapa saat setelah insentif dihentikan. Ada **sedikit bukti** bahwa insentif finansial melemahkan 'motivasi internal' untuk terlibat dalam perilaku sehat, dan insentif tampaknya berhasil untuk perilaku 'kompleks' seperti perilaku **berhenti merokok** yang sulit diubah.

Mengapa tidak lebih banyak memakai insentif finansial untuk mengubah perilaku kesehatan?

Meskipun insentif keuangan untuk perilaku kesehatan mungkin 'berhasil' secara teori, namun dalam praktiknya pendekatan ini bisa sangat bermasalah. Untuk mencapai potensi penuh dari intervensi apa pun yang diberikan, **setiap orang harus setuju, memahami, dan mengikuti ide dasar** intervensinya – mulai dari pembuat kebijakan yang merancang pelayanan hingga staff garis depan yang memberikan program kepada masyarakat, kepada siapapun yang akan menerima intervensi tersebut, apapun wujudnya.

Ketika kita menawarkan **kepada orang lain** insentif keuangan agar mereka berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik secara teratur, atau **mengikuti imunisasi** dan skrining kanker secara rutin, kita cenderung mendapat reaksi negatif. Secara umum, ada penerimaan bahwa insentif dapat mendorong beberapa orang untuk melakukan perilaku yang lebih sehat. Tetapi, pendekatan semacam ini tampaknya diikuti oleh perasaan tidak adil untuk orang-orang yang 'melakukan hal yang benar' tanpa insentif. Ada juga kekhawatiran bahwa orang akan menipu dan 'bermain-main' dengan sistem serta berbohong tentang perilakunya untuk mendapatkan hadiah yang bukan hak mereka. Iklim keuangan saat ini juga menguatkan bahwa memberi uang tidak akan hemat biaya, atau bahkan tidak mungkin terjangkau dan bahwa insentif apa pun harus kecil nilainya. Ada juga kekhawatiran bahwa penerima mungkin membelanjakan uang tersebut untuk membeli produk yang tidak sehat. **Pembuat kebijakan** juga khawatir bahwa insentif yang diberikan tidak bisa mengatasi **penyebab/penentu sosial yang lebih luas** dari perilaku tidak sehat dan bahwa intervensi ini sulit untuk dipertahankan bagi politisi dan media.

Dalam semua studi kualitatif kami, peserta justru menawarkan pendekatan alternatif untuk meningkatkan perilaku kesehatan – terutama melalui pendidikan dan pemberian informasi. Kami tidak pernah secara langsung mencari temuan ini. Alih-alih, sepertinya menawarkan insentif keuangan bukanlah solusi yang 'jelas' bagi kebanyakan orang, dan mereka merasa bahwa jalan lain harus dimaksimalkan terlebih dahulu.

Meski demikian, menariknya, kami menemukan hasil yang sangat berbeda ketika kami melakukan survei online. Dua kali kami menemukan bahwa orang menganggap program perubahan perilaku kesehatan yang memberi insentif keuangan **sama, atau lebih**, menarik daripada program tanpa insentif. Mungkin ketika partisipan dilindungi oleh anonimitas internet, orang lebih nyaman mengekspresikan kecenderungannya! Tentu saja, ada kemungkinan bias 'kepatutan sosial (social desirability)' yang memengaruhi seseorang untuk mengatakan sesuatu agar diterima, misalnya untuk mengatakan tentang insentif keuangan dalam diskusi kelompok atau wawancara.

Budaya dan konteks tampaknya juga berperan penting, dan ada beberapa bukti bahwa insentif keuangan untuk perilaku kesehatan lebih dapat diterima di AS daripada di Inggris – mungkin karena menghubungkan uang dengan (perawatan) kesehatan di AS sudah biasa daripada di Inggris (yang memiliki sistem kesehatan nasional).

Rekomendasi praktis

Insentif keuangan tentu bisa menjadi cara yang efektif untuk membantu orang mengubah perilaku kesehatan mereka. Tetapi cara ini tidak dapat diterima secara universal. Setiap program insentif harus dilaksanakan dengan hati-hati agar dapat memperhatikan kekhawatiran yang mungkin timbul karena program semacam ini. Hal tersebut termasuk:

- Menawarkan insentif bernilai kecil, untuk mengurangi kekhawatiran bahwa uang insentif tersebut 'dibuang percuma'
- Menawarkan voucher belanja daripada uang tunai, untuk mengurangi potensi uang digunakan untuk membeli produk yang tidak sehat
- Memastikan bahwa program tersebut dipantau dengan baik sehingga orang tidak dapat 'mempermainkan' sistem
- Menempelkan insentif dalam program intervensi yang lebih luas yang mencakup pendidikan dan informasi tentang perilaku sehat

Hal lain yang juga mungkin akan membantu adalah memulai diskusi yang terbuka dan jujur di dalam komunitas untuk menggali kapan, di mana dan bagaimana intervensi insentif finansial dirasakan paling tepat.



”

Memahami kebiasaan: Menerapkan ilmu pembentukan kebiasaan ke dunia nyata

By **Benjamin Gardner**, King's College London

Apa itu 'kebiasaan'?

Mengapa kita makan popcorn sambil nonton film? Jawabannya, bagi sebagian besar orang, adalah makan popcorn adalah respons kebiasaan ketika nonton film. Psikolog mendefinisikan **perilaku 'kebiasaan'** sebagai tindakan yang terjadi secara otomatis, karena asosiasi yang telah dipelajari antara situasi (bioskop) dan respons kita terhadapnya (makan popcorn).

Asosiasi kebiasaan berkembang ketika, saat menanggapi situasi tertentu (tiba di bioskop), kita secara konsisten melakukan suatu tindakan (makan popcorn) yang memunculkan hasil yang diinginkan (rasa yang enak). Seiring berjalannya waktu, asosiasi semakin kuat sehingga hanya dengan menghadapi situasi saja secara otomatis kita melakukan tindakan, tanpa mengharuskan kita untuk berpikir tentang apa yang kita lakukan. Dengan memotong proses pengambilan keputusan, bertindak/ melakukan sesuatu karena kebiasaan dapat menghemat sumber daya



mental sehingga dapat digunakan untuk tugas-tugas yang lebih layak untuk dipikirkan secara sadar.

Bagaimana kita belajar kebiasaan?

Para peneliti telah mempelajari kebiasaan belajar selama lebih dari 150 tahun, tetapi kebanyakan pada hewan. Baru-baru ini psikolog kesehatan telah mulai meneliti pembentukan kebiasaan di dunia nyata dan bagaimana hal tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku sehat. **Sebuah studi** menunjukkan bahwa beberapa kali melakukan pengulangan di awal sebuah tindakan baru dapat mendorong peningkatan yang cepat dalam otomatisasi diri (yaitu kekuatan kebiasaan), yang kemudian melambat hingga masa stabil/jenuh tercapai. **Penelitian observasional** telah menunjukkan bahwa banyak tindakan yang berhubungan dengan kesehatan, seperti pilihan makanan, olahraga, dan pesta minuman keras, lebih banyak dilakukan karena kebiasaan, bukan karena dipikirkan.

Berapa lama untuk membentuk kebiasaan?

Bukti sangat beragam untuk memberi jawaban. **Sebuah studi** menunjukkan bahwa rata-rata kebiasaan terbentuk dalam 66 hari, sementara **studi yang lain** menemukan bahwa orang yang ikut gym baru harus berolahraga setidaknya 4 kali per minggu selama 6 minggu untuk membangun kebiasaan berolahraga.

Apa pun itu, jawabannya bukan 21 hari, sebuah mitos urban yang dimulai oleh ahli bedah plastik Dr Maxwell Maltz, yang telah kami pecahkan/bantah **di tulisan yang lain**.

Namun, pertanyaan tentang pembentukan kebiasaan tidak sejelas kelihatannya. **Tidak ada kriteria objektif untuk menetapkan keberadaan kebiasaan**, sehingga tidak mungkin untuk mengatakan dengan pasti bahwa satu orang 'memiliki kebiasaan' dan yang lain tidak. Lebih realistis untuk menganggap sebuah perilaku sebagai kurang lebih sebuah kebiasaan, daripada 'kebiasaan' vs 'bukan-kebiasaan'. Ini juga membuat lebih sulit untuk secara pasti memperkirakan durasi pembentukan kebiasaan.

Namun, kabar baiknya adalah bahwa peserta dalam **studi-studi intervensi** yang melakukan tindakan baru secara rutin setiap hari cenderung melaporkan bahwa tindakan baru tersebut menjadi 'hal biasa kedua' atau 'bagian dari rutinitas mereka' dalam dua minggu.

Bagaimana kita menggunakan kebiasaan untuk mengubah perilaku?

Pembentukan kebiasaan memiliki implikasi penting untuk mengubah perilaku, karena kebiasaan dianggap tahan lama. Beberapa studi yang secara mengejutkan menggunakan

formasi kebiasaan sebagai strategi untuk mempromosikan perilaku sehat telah membuahkan **hasil yang menjanjikan**.

Sebagai contoh, **orang tua** yang menerima saran mengenai cara membentuk kebiasaan dalam memberi makan anak dengan diet yang sehat (buah dan sayuran, camilan sehat, air) dilaporkan mampu membentuk kebiasaan makan yang lebih sehat, dan terjadi peningkatan kualitas makanan anak, dalam waktu delapan minggu.

Sebuah intervensi yang mempromosikan integrasi kebiasaan aktivitas fisik ringan ke dalam rutinitas yang selalu duduk mampu mengurangi waktu duduk, dan meningkatkan aktivitas berjalan dan aktivitas ringan lainnya pada orang dewasa tua dalam intervensi berbasis komunitas.

Ada hal yang harus diperhatikan untuk semua informasi ini. Apa maknanya mengatakan bahwa sebuah tindakan adalah 'kebiasaan'? Jika, misalnya, seseorang melaporkan bahwa ia **'melakukan aktivitas fisik selama 30 menit tanpa berpikir'**, apa artinya hal tersebut? Kami jarang menemukan seseorang sudah melakukan aktivitas selama 30 menit tetapi tidak sadar dengan hal yang dilakukan. **Baru-baru ini, kami mengusulkan** bahwa ada dua cara agar tindakan apa pun bisa menjadi kebiasaan: kita membiasakan diri 'memutuskan' untuk melakukan sesuatu (ini adalah 'dorongan kebiasaan'), atau membiasakan diri 'melakukan' sesuatu ('eksekusi kebiasaan'). **Membiasakan diri 'memutuskan'** untuk berolahraga (ketika sebuah situasi secara otomatis memicu dorongan untuk berolahraga) memprediksi seberapa sering orang berolahraga. Namun, memiliki kebiasaan untuk 'berolahraga' secara rutin, sehingga satu bagian dari rutinitas 'berolahraga' (misalnya menggunakan treadmill) memicu bagian berikutnya (angkat beban), tidak memprediksi seberapa sering orang berolahraga.



Rekomendasi praktis:

Para praktisi harus mempertimbangkan untuk memasukkan prinsip kebiasaan ke dalam saran perubahan perilaku yang diberikan. Ada beberapa cara untuk melakukan hal ini.

- **Ulangi perilaku secara konsisten.** Praktisi harus merekomendasikan agar individu mengulangi perilaku tertentu secara konsisten dalam menanggapi suatu situasi. Ini adalah proses terbentuknya asosiasi kebiasaan.
- **Pilih perilaku khusus dan pemicu yang spesifik.** Saat membentuk kebiasaan, pastikan bahwa tindakan yang dipilih telah ditentukan dengan baik, dan situasi pemicu yang dipilih adalah situasi yang sering dijumpai. Jika pemicu jarang ditemukan, misalnya hanya terjadi setahun sekali, maka hal ini sangat tidak membantu pembentukan kebiasaan suatu perilaku untuk menjadi respons terhadap pemicu tersebut.
- **Pastikan bahwa perilaku baru tersebut adalah sesuatu yang ingin dilakukan.** Orang cenderung lebih gigih melakukan tindakan yang telah dipilih secara bebas, daripada orang yang merasa tertekan untuk melakukannya karena dipaksa oleh orang lain.
- **Mulailah dengan perubahan perilaku yang sederhana.** Tindakan yang lebih sederhana mungkin menjadi kebiasaan lebih cepat daripada tindakan yang lebih kompleks.
- **Jagalah agar harapannya tetap realistis.** Perjelas apa yang bisa diharapkan seseorang ketika perilaku baru menjadi 'kebiasaan'. Membentuk kebiasaan dapat dilihat seperti membuat pengingat internal untuk melakukan sesuatu dalam situasi yang tepat.

Salah satu tempat yang bisa digunakan untuk menggantikan kebiasaan buruk dengan kebiasaan yang lebih baik adalah bioskop. Anda mungkin akan terkejut menemukan bahwa membawa seikat anggur yang sudah dibeli sebelumnya akan lebih memuaskan daripada popcorn yang biasa Anda beli – jika Anda bisa melewati aroma popcorn ...



Berlangganan untuk mendapatkan tulisan berbasis-bukti terbaru:
www.practicalhealthpsychology.com

Buku ini diterbitkan secara Open Access. Open Access berupaya mengembalikan penerbitan ilmiah ke tujuannya semula: untuk menyebarkan pengetahuan dan memungkinkan pengetahuan tersebut dibangun. Hambatan harga seharusnya tidak menghalangi praktisi, mahasiswa (atau siapa pun) untuk mendapatkan akses kepada hasil penelitian yang mereka butuhkan. Silakan bagikan buku ini ke seluruh jejaring Anda. Untuk mengutip buku ini: Kwasnicka D., Ten Hoor G.A., Knittle K., Potthoff S., Cross A., Olson J., & Sokang, Y.A.. (2021), Practical Health Psychology – Menerjemahkan Penelitian Perilaku dalam Praktik. Vol.1.

<http://doi.org/10.17605/OSF.IO/M72P5>

Terima kasih untuk



UKRIDA
Universitas Kristen Krida Wacana

Kami hadir di media sosial →

