

PSIKOLOGI KESEHATAN

PENULIS :

**Rahmi Sari Kasoema, Alfi Rahmadini, Fitri Yanti,
Erika Prima Yola, Bayu Prasetya Yudha**



PSIKOLOGI KESEHATAN

**Rahmi Sari Kasoema
Alfi Rahmadini
Fitri Yanti
Erika Prima Yola
Bayu Prasetya Yudha**



GET PRESS INDONESIA

PSIKOLOGI KESEHATAN

Penulis :

Rahmi Sari Kasoema
Alfi Rahmadini
Fitri Yanti
Erika Prima Yola
Bayu Prasetya Yudha

ISBN : 978-623-125-508-2

Editor : Mila Sari, S.ST, M.Si

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Desember 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Psikologi Kesehatan ini.

Buku ini membahas Pengantar Psikologi Kesehatan, Faktor-Faktor Psikologis Dalam Kesehatan, Psikologi Kesehatan Dalam Pencegahan Dan Promosi Kesehatan, Psikologi Kesehatan Dalam Penanganan Penyakit, Psikologi Kesehatan Dalam Konteks Sosial Dan Budaya.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PENGANTAR PSIKOLOGI KESEHATAN	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Sejarah Psikologi Kesehatan	2
1.3 Pengertian Psikologi Kesehatan menurut Ahli.....	5
1.4 Ruang Lingkup Psikologi Kesehatan	6
1.5 Tujuan Psikologi Kesehatan	7
1.6 Fungsi Psikologi Kesehatan	8
DAFTAR PUSTAKA	9
BAB 2 FAKTOR-FAKTOR PSIKOLOGIS DALAM KESEHATAN	11
2.1 Pendahuluan.....	11
2.2 Faktor Psikologis dan Kesehatan	12
2.2.1 Kepribadian dan Kesehatan	12
2.2.2 <i>Positive Affect</i> (Perasaan dan Pikiran Positif) dan Kesehatan	13
2.2.3 Stres dan Kesehatan.....	15
2.3 Model Perilaku Sehat yang Memengaruhi Kesehatan.....	15
2.3.1 Health Belief Model	16
2.3.2 <i>Protection Motivation Theory</i>	17
2.3.3 <i>Theory of Planned Behavior</i>	17
2.3.4 <i>Social Cognitive Theory</i>	18
2.4 Mekanisme <i>Coping</i> untuk Beradaptasi dengan Permasalahan	18
2.4.1 Pengertian <i>Coping</i>	18
2.4.2 Strategi <i>Coping</i> (<i>Coping Style</i>).....	18
2.4.3 Hubungan <i>Coping</i> dengan Kesehatan	20
DAFTAR PUSTAKA	21
BAB 3 PSIKOLOGI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN DAN PROMOSI KESEHATAN	25
3.1 Psikologi Kesehatan	25
3.2 Konsep Dasar Psikologi Kesehatan	28
3.3 Psikologi berkaitan dengan kesehatan	29
3.4 Pencegahan dalam Psikologi Kesehatan	32

3.5 Promosi Kesehatan	36
3.6 Faktor Psikologis dalam Pencegahan dan Promosi Kesehatan	42
3.7 Implementasi Program Pencegahan dan Promosi Kesehatan	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
BAB 4 PSIKOLOGI KESEHATAN DALAM PENANGANAN PENYAKIT	45
4.1 Pendahuluan	45
4.2 Psikologi Kesehatan dalam Penanganan Penyakit	46
4.2.1 Emosi.....	48
4.2.2 Pikiran.....	50
4.2.3 Perilaku	50
4.3 Gambaran Psikologis Individu yang Sakit.....	52
4.3.1 Ditinjau dari Kualitas Hidup.....	52
4.3.2 Ditinjau dari Orientasi Masa Depan.....	53
4.3.3 Ditinjau dari Aspek Afeksi.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
BAB 5 PSIKOLOGI KESEHATAN DALAM KONTEKS SOSIAL DAN BUDAYA.....	59
5.1 Pendahuluan	59
5.2 Konsep Dasar Psikologi Kesehatan.....	62
5.3 Faktor Sosial dalam Psikologi Kesehatan.....	64
5.3.1 Pengaruh Keluarga terhadap Kesehatan.....	65
5.3.2 Peran Jaringan Sosial.....	65
5.3.3 Status Sosial-Ekonomi dan Ketidaksetaraan Kesehatan	66
5.3.4 Dampak Lingkungan Sosial terhadap Kesehatan ..	67
5.4 Faktor Budaya dalam Psikologi Kesehatan.....	68
5.4.1 Keyakinan Budaya tentang Kesehatan dan Penyakit	68
5.4.2 Praktik Kesehatan Tradisional dan Pengobatan Alternatif.....	69
5.4.3 Budaya dan Akses ke Layanan Kesehatan	70
5.5 Perilaku Kesehatan dalam Konteks Sosial dan Budaya.....	71

5.5.1 Perilaku Kesehatan dan Persepsi Budaya tentang Kesehatan dan Penyakit	71
5.5.2 Pola Hidup Sehat dalam Konteks Sosial dan Budaya	72
5.5.3 Pengaruh Faktor Sosial terhadap Perilaku Kesehatan	73
5.5.4 Pencarian dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan.	73
5.5.6 Implikasi untuk Kebijakan dan Praktik Kesehatan	74
5.6 Kesehatan Mental dalam Konteks Sosial dan Budaya.	75
5.6.1 Persepsi Budaya tentang Kesehatan Mental.....	75
5.6.2 Peran Keluarga dan Komunitas dalam Kesehatan Mental	76
5.6.3 Tantangan Sosial-Ekonomi dan Kesehatan Mental	77
5.6.4 Kesehatan Mental di Tempat Kerja	78
5.6.5 Intervensi Kesehatan Mental yang Berbasis Budaya	79
DAFTAR PUSTAKA	81
BIODATA PENULIS	

BAB 1

PENGANTAR PSIKOLOGI KESEHATAN

Oleh Rahmi Sari Kasoema

1.1 Pendahuluan

Psikologi Kesehatan merupakan salah satu cabang dari Ilmu Psikologi yang secara khusus mempelajari tentang pengaruh kondisi psikologis terhadap kesehatan seseorang. Psikologi kesehatan penting untuk dipelajari dalam praktek kehidupan sehari-hari. Dalam psikologi kesehatan antara pikiran dan tubuh saling berinteraksi.

Saat ini berbagai macam penyakit kronis banyak bermunculan, berkaitan dengan gaya hidup, realitas adanya kontribusi faktor psikologis dan sosial pada kesehatan dan kondisi sakit, pentingnya menunjukkan intervensi psikologis untuk memperbaiki kesehatan masyarakat, adanya kontribusi metodologis dan penelitian. Pengaruh dari tren yang ada di negara-negara eropa dan amerika diikuti oleh masyarakat Indonesia. Kegiatan-kegiatan tersebut jelas mengandung unsur-unsur utama yang bersifat fisik, tetapi juga jelas tidak lepas dari latar belakang psikologi. Kondisi ini tampak mengulangi timbulnya psikologi abnormal dan khususnya psikologi klinis, yang lahir terutama oleh kebutuhan kedokteran akan keterangan psikologis untuk keadaan pasien psikiatris yang dihadapinya, yang tidak ada dalam disiplin kedokteran. Penyebab gangguan fisik mempunyai kaitan erat dengan pola perilaku atau dikenal dengan gaya hidup (*life style*). Banyak negara berkembang yang masyarakatnya mengikuti gaya hidup masyarakat yang telah maju.

Pada masyarakat, permasalahan dan gangguan kesehatan dapat mengakibatkan penurunan produktivitas dan dapat menimbulkan kerugian pada negara sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. *World Health Organization* (WHO) mengatakan, seseorang dikatakan sehat

apabila berada dalam "keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau cacat.

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan undang-undang baru khusus untuk mengatur tentang kesehatan masyarakat Indonesia, yaitu undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023. Dalam undang-undang tersebut dikatakan bahwa individu yang sehat kondisinya mencakup baik sehat secara fisik, jiwa, maupun sosial, sehingga memungkinkan untuk individu tersebut hidup produktif.

1.2 Sejarah Psikologi Kesehatan

Pada abad ke-19 pengobatan modern didirikan, dimana pada saat itu kesehatan dipelajari dengan menggunakan pembedahan, penyelidikan fisik, dan pemeriksaan medis. Teori revolusioner Darwin yang dikenal dengan Teori *Evolution*, mengidentifikasi tempat bagi manusia didalam alam dan menyarankan bahwa kita adalah bagian dari alam., yang dikembangkan dari alam bahwa manusia adalah makhluk biologis. Hal ini sesuai dengan kedokteran biomedis, yang mempelajari manusia dengan cara yang sama bahwa anggota lain dari alam telah dipelajari di tahun-tahun sebelumnya. Model biomedis menjelaskan semua makhluk hidup mempunyai kesamaan biologis (Ira Nurmala, 2022).

Selama abad ke-20 asumsi seperti ini banyak ditentang ahli. Sehingga memunculkan keilmuan baru seperti bidang kedokteran psikosomatis, ilmu perilaku, dan psikologi kesehatan. Perbedaan bidang studi menggambarkan peningkatan peran psikologi dalam kesehatan dan model perubahan hubungan antara pikiran dan tubuh.

1. *Psychosomatic Medicine* (Ilmu Kedokteran Psikosomatis). Dikembangkan pada awal abad ke-20 dalam menanggapi analisis Freud tentang hubungan antara pikiran dan penyakit fisik. Freud menggambarkan kondisi yang disebut dengan „Kelompok Histeris“, dimana pasien mengalami kelompok anggota badan tanpa penyebab fisik yang jelas dan dalam pola yang tidak mencerminkan organisasi saraf. Freud mengatakan bahwa kondisi ini merupakan indikasi keadaan pikiran individu dan yang tertekan dari

- pengalaman dan perasaan diekspresikan dalam bentuk masalah fisik. Penjelasan ini menggambarkan interaksi antara pikiran dan tubuh serta menyarankan bahwa faktor psikologis mungkin tidak hanya menjadi konsekuensi dari penyakit tetapi dan berkontribusi penyebabnya.
2. *Behavioral Health* (Kesehatan Perilaku). Kesehatan perilaku menggunakan input pendidikan dalam upaya merubah perilaku dan gaya hidup untuk memelihara kesehatan dan mencegah penyakit. Perubahan perilaku yang dilakukan merupakan indikasi penyatuan kognitif dan tubuh seseorang.
 3. *Behavioral Medicine* (Kedokteran Perilaku). Pengobatan perilaku dijelaskan oleh Pomerleau dan Brady (1979) sebagai terdiri dari metode yang berasal dari analisis eksperimental perilaku, seperti terapi perilaku dan modifikasi perilaku, dan terlibat dalam evaluasi, pengobatan dan pencegahan penyakit fisik atau disfungsi fisiologis (seperti hipertensi, perilaku adiktif, dan obesitas). Selain itu, masalah psikologis seperti neurosis dan psikosis tidak termasuk dalam kedokteran perilaku kecuali dianggap sebagai perkembangan penyakit. Kedokteran perilaku selain menekankan pada pengobatan, perlu juga memasukkan aspek psikologi kedalam keilmuannya dengan berfokus pada pencegahan dan intervensi. Selain itu, kedokteran perilaku perlu mengakui bahwa pikiran dan tubuh menentukan status kesehatan seseorang.
 4. *Health Psychology* (Psikologi Kesehatan) Psikologi Kesehatan merupakan perkembangan baru dalam pengembangan tentang kesehatan. Psikologi kesehatan merupakan kontribusi spesifik disiplin ilmu psikologi yang merupakan kumpulan ilmu pendidikan, bersifat ilmiah, dan profesional untuk promosi dan pemeliharaan kesehatan, peningkatan dan pengobatan penyakit yang terkait disfungsi. Psikologi kesehatan kembali menentang asumsi bahwa pikiran dan tubuh adalah dua hal terpisah dalam kaitannya dengan penyebab dan pengobatan penyakit.

Psikologi Kesehatan muncul saat manusia merasakan penderitaan yang disebabkan oleh penyakit kronis dari pada kelaparan, infeksi, dan penyakit menular (Omran, 2005). Psikologi kesehatan dikonsepsikan sebagai bidang yang mencakup bidang umum pengobatan perilaku bersama-sama dengan bidang medis dan berbagai ilmu kesehatan masyarakat dan pelayanan (Freedland, 2017).

Psikologi kesehatan merupakan spesialisasi khusus dari psikologi interdisipliner yang ditujukan untuk mempromosikan dan memelihara kesehatan serta mencegah dan mengobati penyakit. Psikolog kesehatan memperhatikan dengan cermat cara pikiran, perasaan, perilaku, dan proses biologi, semuanya berinteraksi satu sama lainnya untuk mempengaruhi kesehatan dan penyakit mulai dari penyakit jantung kronis dan kanker hingga diabetes dan obesitas. (Freedland, 2017).

Secara luas psikologi kesehatan sering dianggap sebagai subbidang dalam disiplin psikologi. Psikologi kesehatan dibuat diatas gagasan teoritis dan temuan penelitian dari berbagai bidang psikologi. Dalam evolusi psikologi, tokoh psikologi klinis seperti freud, alexander, dan Dunbar berkontribusi pada pengembangan bidang psikologi kesehatan. Dasar biologis kesehatan juga dipelajari oleh psikolog fisiologis, misalnya seperti pengaruh perilaku dari teori yang dikembangkan oleh Skinner dan Watson, penerapan teori perilaku dasar dapat membantu seseorang untuk berhenti merokok atau membantu mereka untuk makan lebih baik.

Gangguan kesehatan fisik disebabkan oleh kebiasaan dan perilaku umumnya yang salah dari banyak orang ketika memenuhi kebutuhannya. Ada empat bidang kehidupan yang terkenal dengan istilah 4F yaitu :

1. *Food* (makanan)
2. *Fashion* (pakaian)
3. *Fun* (kesenangan)
4. *Fund* (mencari uang)

Kegiatan tersebut jelas mengandung unsur-unsur utama yang bersifat fisik, tetapi juga jelas tidak terlepas dari latar belakang

psikologis. Penyebab gangguan fisik mempunyai kaitan erat dengan gaya hidup (*life style*).

Lahirnya psikologi kesehatan didasari oleh adanya dua perspektif yang bersangkutan dengan kesehatan dan sakit, yakni tradisi biomedis dan perspektif psikologis. Pada tahun 1940-an persenyawaan ini dikenal dengan nama „kedokteran psikosomatis“. Pada awalnya muatan psikosomatika ini sepenuhnya merupakan urusan psikiatri dan kedokteran. Namun sisi psikologinya makin lama makin besar berpengaruh terutama setelah penelitian Holmes dan Rahe, 1967. Keterangan lazarus mengenai besarnya pengaruh stress dalam kejadian kehidupan terhadap kesehatan, dan masalah tipe kepribadian A yang bercirikan hostilitas, kompetitif, dan dorongan waktu. Hal ini yang mendorong timbulnya masalah ini adalah berkembangnya Biopsikososial (Taylor., 2009) yang mengemukakan peranan faktor-faktor psikologis dan sosial terhadap kesehatan dan penyakit.

Untuk saat ini psikologi telah masuk tahap dimana orang sudah mengetahui pola dan gaya hidup yang berpengaruh buruk untuk kesehatan, adapat benar-benar menjauhi kebiasaan itu dan dalam perilaku nyata sehari-hari. Tugas psikolog saat ini adalah membangun kemauan untuk melakukan gaya hidup sehat, bukan lagi memberikan keterangan untuk dipahami masyarakat. (Soetardjo, 2009).

1.3 Pengertian Psikologi Kesehatan menurut Ahli

Psikologi kesehatan merupakan ilmu yang mempelajari faktor-faktor sosial, perilaku, kognitif dan emosional yang mempengaruhi : pemeliharaan kesehatan, kejadian sakit dan penyakit, perjalanan penyakit, respon pasien dan keluarga terhadap sakit dan penyakit, evaluasi dan tindakan preventif. Psikologi kesehatan merupakan bidang spesialisasi dalam psikologi yang lebih spesifik mengacu pada peranan utama psikologi sebagai ilmu dan profesi dalam pengobatan keperilakuan.

Pengertian psikologi kesehatan menurut para ahli :

1. Menurut Smet, 1994, Psikologi Kesehatan ini merupakan yang sifatnya holistik mencakup aspek fisik, mental, dan sosial.

2. Defenisi psikologi kesehatan dikemukakan Bannon dan Feist (2004), yang menyatakan bahwa : Psikologi kesehatan meliputi sumbangan psikologi bagi pengembangan kesehatan, prevensi dan penanganan penyakit, identifikasi faktor resiko kesehatan, pengembangan sistem pemeliharaan kesehatan, dan penajaman pendapat masyarakat menghargai kesehatan.
3. Pengertian psikologi kesehatan menurut WHO (1948) : *a complete state of physical, mental, and social well- being and not merely the absence of disease and infirmity*. Kondisi menyeluruh dari fisik, mental, sosial, dan kesejahteraan, bukan hanya sekedar tidak sakit dan tidak cacat.
4. Psikologi Kesehatan sebagai *as aggregate oft he specific educational, scientific and proffesional contribution oft he dicipline of psychology tot he promotion and maintenance of health, the promotion and treatmen of illness and related dysfunction* (Matarazzo, 1980). Defenisi tersebut menunjukan bahwa psikologi kesehatan merupakan kontribusi spesifik disiplin ilmu psikologi yang merupakan kumpulan ilmu pendidikan, bersifat ilmiah, dan profesional untuk promosi dan pemeliharaan kesehatan, peningkatan dan pengobatan penyakit yang terkait disfungsi.
5. Psikologi kesehatan aadalah bidang ilmu psikologi yang mempelajari hubungan antara kesehtan fisik dan keadaan mental seseorang. Secara umum psikologi kesehatan berfokus pada cara-cara untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental, serta mempelajari faktor-faktor psikologis yang berhubungan dengan penyakit dan masalah kesehatan (fillmenta, 2015).

1.4 Ruang Lingkup Psikologi Kesehatan

Ruang lingkup psikologi kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Lingkungan akademik : sekolah dan universitas (fakultas kedokteran dan fakultas psikologi).
2. Klinik : rumah sakit, pusat kesehatan mental masyarakat (biro konsultasi psikologi).
3. Praktek pribadi

4. Organisasi : instansi pemerintah dan swasta, industri atau perusahaan

1.5 Tujuan Psikologi Kesehatan

Psikologi kesehatan menekankan peran faktor psikologis dalam penyebab, perkembangan dan konsekuensi kesehatan dan penyakit. Tujuan psikologi kesehatan dapat dibagi menjadi :

1. Memahami, menjelaskan, mengembangkan, dan membuktikan sebuah teori. Adapun caranya sebagai berikut:
 - a. Mengevaluasi peran perilaku dalam etiologi penyakit. Contohnya : perilaku merokok berhubungan dengan penyakit jantung koroner, kanker, dan stroke. Perilaku konsumsi alkohol berhubungan dengan kecelakaan.
 - b. Memprediksi perilaku negatif untuk kesehatan. Contohnya : Keyakinan, berhubungan dengan perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan diet tinggi. Keyakinan tentang kesehatan dan penyakit dapat digunakan untuk memprediksi perilaku.
 - c. Mengevaluasi interaksi antara psikologi dan fisiologi. Sebagai contoh : pengalaman stres berhubungan dengan penilaian, coping dan dukungan sosial. Stress mengarahpada perubahan fisiologis yang dapat memicu atau memperburuk penyakit.
 - d. Memahami kiprah psikologi pada pengalaman sakit. Sebagai contoh : memahami dampak negatif psikologi dari sebuah penyakit dapat berkontribusi dalam mengurangi tanda-tanda penyakit misalnya nyeri, mual, dan muntah.
 - e. Mengevaluasi peran psikologi dalam pengobatan penyakit. Sebagai contoh : jika faktor pen ting dalam penyebab penyakit, mereka mungkin juga memiliki dalam pengobatannya.
2. Psikologi kesehatan juga bertujuan untuk mengaplikasikan teori dengan cara sebagai berikut :
 - a. Mendorong perilaku sehat. Sebagai contoh : Memahami peran perilaku dalam penyakit dapat memungkinkan

perubahan perilaku yang tidak sehat menjadi target program.

- b. Mencegah penyakit. Sebagai contoh : merefleksikan kembali keyakinan dan cara berperilaku dapat mengurangi resiko penyakit.

Menurut (alamudi, 2023) tujuan dari psikologi kesehatan adalah :

- a. Mengevaluasi tingkah laku dalam etiologi penyakit.
- b. Memprediksi tingkah laku tidak sehat
- c. Memahami peran psikologi dalam *experience of illness*
- d. Mengevaluasi peran psikologi dalam treatment
- e. Promosi tingkah laku sehat dan mencegah penyakit dalam skala individu ataupun lebih luas.

1.6 Fungsi Psikologi Kesehatan

Berikut ini fungsi dari psikologi kesehatan adalah sebagai berikut (riskasari, 2020):

1. Penelitian dari faktor-faktor psikologi kesehatan
2. Promosi kesehatan-intervensi sosial atau tingkat individu untuk mempromosikan kesehatan dan mencegah sakit dan penyakit.
3. Psikologi kesehatan klinis :
 - a. Mengintervensi tingkat individu untuk menangani masalah sakit.
 - b. Penyembuhan penyakit lambat
 - c. Mengurangi sakit lebih lanjut/kecacatan

DAFTAR PUSTAKA

- Omran, A. R. (2005). The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. *Milbank Q.*, 731-757.
- Freedland, K. E. (2017). A new era for Health Psychology. *Health Psychology*, 1-4.
- Taylor, S. (2009). *Health Psychology*. USA: McGraw-Hill.
- Soetardjo, W. (2009). *psikologi klinis*. Bandung: refika aditama.
- Matarazzo. (1980). *Behavioral health and behavioral medicine : Frontiers for a newhealth psychology*. american psychologist.
- alamudi, y. l. (2023). *psikologi kesehatan "konsep psikologi dalam perspektif kesehatan masyarakat"*. Mojokerto: STIKES Majapahit Mojokerto.
- riskasari, w. (2020). *psikologi kesehatan*. Surabaya: Elmarkazi Press.
- fillmenta. (2015). *psikologi kesehatan : sebuah pengantar* . Yogyakarta: sapulidi.
- Ira Nurmala, .. e. (2022). *Psikologi Kesehatan dalam kesehatan masyarakat* . Surabaya: Airlangga University Press.

BAB 2

FAKTOR-FAKTOR PSIKOLOGIS DALAM KESEHATAN

Oleh Alfi Rahmadini

2.1 Pendahuluan

Seperti yang telah dibahas pada bab sebelumnya, diketahui bahwa sehat tidak hanya merupakan kondisi dimana seseorang sejahtera secara fisik, mental dan sosial, tidak hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tapi juga memiliki kesejahteraan secara fisik, mental dan sosial (WHO, 1948). Pada bab sebelumnya, juga telah dibahas bahwa psikologi kesehatan mempelajari aspek psikologis dari pencegahan dan perawatan dari suatu penyakit, serta berkaitan dengan promosi kesehatan. Oleh karena itu, dalam psikologi kesehatan, akan dibahas berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan agar tidak terkena penyakit dan menuju kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.

Dalam kajian psikologi, terdapat tiga hal dalam diri individu, yaitu pikiran, perasaan, dan perilaku yang akan saling memengaruhi satu sama lain. Hal ini sesuai dengan penelitian dari (Kubzansky et al., 2015) bahwa fungsi psikologis yang positif berkontribusi untuk mencapai kesehatan fisik yang optimal. Selain itu, dalam perkembangan ilmu psikoneuroimunologi, dibahas mengenai bagaimana faktor psikologis dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh, seperti kerentanan terhadap penyakit saluran pernafasan dan penyembuhan luka (Abraham, 2008). Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa pikiran, emosi, dan tingkah laku juga akan memengaruhi kondisi fisik seseorang sebagaimana kesehatan emosional (Boehm and Kubzansky, 2012). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kondisi psikologis akan berpengaruh dengan kesehatan seseorang.

Psikologi merupakan ilmu yang berkaitan dengan bagaimana pemikiran, emosi, dan perilaku seseorang, dengan kajian intelegensi,

kematangan emosi, motivasi, dan kerentanan terhadap depresi, kecemasan, dan stres (Ramkrishna Mohanta et al., 2023; Wasserman, 2023). Oleh karena itu, faktor psikologis yang memengaruhi kesehatan akan dijelaskan sesuai dengan tiga ranah psikologi tersebut.

2.2 Faktor Psikologis dan Kesehatan

Terdapat beberapa penelitian dan pembahasan buku-buku psikologi kesehatan, tentang faktor psikologis yang memengaruhi kesehatan seseorang. Seperti yang telah dibahas pada sub bab sebelumnya, secara umum, faktor psikologis tersebut berkaitan dengan pemikiran, emosi, dan perilaku dari seseorang. Hasil penelitian menunjukkan lebih mendetail, bahwa beberapa aspek psikologis yang memengaruhi kesehatan dan penyakit. Faktor psikologis seperti stres, afek negatif (*negative affect*), depresi, dukungan sosial dan penyangkalan dapat memengaruhi kondisi dan fungsi imun, dan dapat memengaruhi serangan dan perkembangan penyakit (Cohen and Herbert, 1996). Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa kepribadian, kemampuan untuk *coping* (penyelesaian masalah), *internal locus of control*, harga diri, harapan, dan optimisme berhubungan positif dengan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan pada pasien pasca *stroke* (Van Mierlo et al., 2014). Selain itu, terdapat juga penelitian lain yang menunjukkan bahwa fungsi positif dari psikologis dapat mencapai kesehatan fisik yang optimal (Kubzansky et al., 2015). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, terdapat aspek-aspek psikologis yang memengaruhi kesehatan. Aspek tersebut berkaitan dengan kepribadian, afek positif, dan stres. Berikut ini akan dijelaskan berkaitan aspek-aspek tersebut dengan lebih detail.

2.2.1 Kepribadian dan Kesehatan

Kepribadian merupakan pola pemikiran, perasaan dan perilaku yang cenderung stabil pada diri seseorang, dan akan berbeda dengan orang lainnya (Funder dalam Tapper, 2021). Secara psikologis, perilaku sehat seseorang dapat dipengaruhi oleh kepribadiannya, seperti bagaimana ia merespon dan menginterpretasikan kondisi atau tekanan yang terjadi. Dalam Tapper (2021) dijelaskan terdapat tiga model dari hubungan

kepribadian dan kesehatan, yang dikembangkan oleh Wiebe dkk (2010). Model tersebut adalah

1. *Transactional stress-moderation model*

Pada model ini, kepribadian akan membentuk cara seseorang dalam menanggapi dan menilai peristiwa yang menegangkan, seperti tantangan atau ancaman, serta memengaruhi cara untuk mengatasinya. Respon ini akan memengaruhi intensitas, frekuensi dan durasi respon stres secara fisiologis, seperti detak jantung, tekanan darah atau pelepasan hormon, sehingga akan memengaruhi kesehatan

2. *Health behavior model*

Pada model ini, kepribadian akan memengaruhi keterlibatan pada perilaku sehat seperti berolahraga, atau sebaliknya.

3. *Illness behaviour model*

Pada model ini, kepribadian akan memengaruhi tanggapan dan perilaku ketika merasakan sakit, seperti apakah akan memakan obat yang diberikan dokter atau apakah akan menuju rumah sakit jika merasa sakit, dan lain-lain.

2.2.2 Positive Affect (Perasaan dan Pikiran Positif) dan Kesehatan

Positive Affect merupakan pengalaman emosi yang menyenangkan, seperti kegembiraan, kebahagiaan, ketenangan, antusias, atau kepuasan (Pressman dkk., 2019). Seperti halnya kepribadian, perasaan positif ini dapat memengaruhi kesehatan seseorang. Beberapa penelitian tentang *positive affect* menunjukkan bahwa *positive affect* dapat menurunkan resiko penyakit jantung dan meningkatkan resistensi terhadap infeksi (Steptoe et al., 2009). Selain itu, *positive affect* dapat membantu dan memfasilitasi perawatan diri pada pasien dengan penyakit kronis serta meningkatkan kesehatan pada pasien diabetes (Robertson et al., 2012). Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa *positive affect* berkaitan dengan kesehatan fisik yang lebih baik, dan memahami *positive affect* ini akan membantu untuk peningkatan kesehatan menjadi lebih baik (Pressman dkk., 2019). Berdasarkan hasil-hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *positive affect* dapat memengaruhi kesehatan, dalam hal pencegahan

penyakit maupun pada pasien yang telah didiagnosis penyakit tertentu hingga penyakit kronis.

Positive affect berkaitan dengan pengalaman emosi, yang dapat memengaruhi perilaku seseorang. Beberapa bentuk dari *positive affect*, adalah sebagai berikut

1. Optimis

Optimis merupakan harapan bahwa di masa depan, hal yang baik akan datang dan hal yang buruk tidak akan terjadi (Abraham, 2008). Perasaan optimis ini akan membuat seseorang bersemangat dalam mengerjakan pekerjaannya. Perasaan optimis dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis (yang berkaitan dengan kebahagiaan dan *positive affect*) dan memengaruhi kesehatan fisik yang lebih baik. hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa individu yang memiliki optimis tinggi memiliki lebih sedikit infeksi dan melaporkan lebih sedikit memiliki *simpton* atau gejala-gejala fisik ketika mengalami stres (Peterson and Seligman, 1987)

2. Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang atas kemampuan yang dimiliki, sehingga ia merasa mampu untuk melakukan sesuatu atau mencapai keinginannya (Bandura, 2002). Oleh karena itu, seseorang akan berusaha untuk menyelesaikan aktivitas atau targetnya, karena yakin atas apa yang ia miliki saat ini. Kaitan efikasi diri dengan kesehatan telah diujikan dalam beberapa penelitian. Efikasi diri bermanfaat dalam proses penuaan bagi lansia melalui pemberian *positive affect* dari persepsi penuaan, perilaku kesehatan, kesehatan psikologis dan mengatasi penurunan kondisi fisik (Remm et al., 2023). Selain itu, efikasi diri juga dapat berpengaruh secara langsung atau tidak langsung terhadap perilaku sehat untuk mengontrol penyakit, dan dapat berfungsi sebagai penghubung antara promosi kesehatan dan edukasi kesehatan (Isa et al., 2017)

2.2.3 Stres dan Kesehatan

Stres merupakan pengalaman emosi negatif yang disertai dengan perubahan biokimia, fisiologis, kognitif, dan perubahan perilaku yang ditujukan untuk mengubah peristiwa pencetus stres (Taylor, 2018). Stres juga merupakan tekanan yang terjadi ketika seseorang dihadapkan dengan situasi menantang (*stressor*) yang disertai dengan respon emosional (cemas atau perasaan lain) dan respon fisik (pelepasan kortisol di dalam aliran darah) (Tapper, 2021). Sebagai contoh, ketika menemui seseorang yang tidak disukai atau yang suka bertanya, “sudah menikah belum?”, “sudah sampai mana progres skripsinya?” dan lain-lain. Jika hal ini terjadi, maka akan ada perasaan cemas atau resah yang mengikuti, serta ada reaksi fisik, seperti gemetar, detak jantung meningkat dan mengakibatkan munculnya keinginan untuk pergi atau lari dari situasi. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa stres merupakan kondisi tertekan ketika menghadapi situasi yang tidak terduga, yang berpengaruh terhadap perubahan biokimia, fisiologis, kognitif hingga perilaku pada seseorang.

Stres dapat memengaruhi kesehatan jika seseorang tidak berhasil dalam menyelesaikan permasalahannya (*coping strategy*) (Kasl, 1984). Selain itu, *stressor* (sumber tekanan) dapat memberikan efek yang cukup tinggi terhadap fisik dan kesehatan mental, kecuali jika mampu untuk menguasai dirinya sendiri, memiliki harga diri dan dukungan sosial yang tinggi (Thoits, 2010). Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa stres tidak akan memberikan efek yang besar pada diri seseorang, jika ia memiliki strategi dalam menghadapi *stressornya*, serta pentingnya memiliki dukungan sosial yang mendampingi atau memberikan motivasi dalam menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan tersebut.

2.3 Model Perilaku Sehat yang Memengaruhi Kesehatan

Perilaku sehat dapat dipengaruhi oleh beberapa hal dan akan berbeda pada masing-masing individu. Faktor yang memengaruhi berkaitan dengan demografi, situasi sosial, emosi, akses pada

fasilitas kesehatan, kepribadian, dan pemikiran yang sehat (Conner & Norman dalam (Llewellyn et al., 2019). Model perilaku sehat ini dijelaskan dalam Llewellyn, dkk (2019), yaitu *health belief model*, *protection motivation theory*, *theory of planned behavior*, dan *social cognitive theory* (Llewellyn et al., 2019). Model-model ini akan dijabarkan sebagai berikut:

2.3.1 Health Belief Model

Health belief model ini menjelaskan bahwa terdapat dua representasi individu berkaitan perilaku kesehatan dalam menanggapi ancaman penyakit, yaitu persepsi terhadap ancaman penyakit dan evaluasi dari efektivitas perilaku untuk melawan ancaman penyakit yang akan menentukan tindakan atau sikapnya berkaitan dengan kesehatan.

Persepsi terhadap ancaman penyakit ini bergantung dengan 2 keyakinan, yaitu

1. *The perceived susceptibility to the illness* (seberapa rentannya seseorang terhadap penyakit atau gangguan kesehatan)
2. *The perceived severity of the consequences of the illness* (seberapa parah konsekuensi dari penyakit atau gangguan kesehatan tersebut)

Evaluasi perilaku juga berkaitan dengan dua keyakinan, yaitu

1. *Perceived Benefits of Preventive Action* (keyakinan tentang manfaat yang dirasakan)
2. *Perceived Barriers to Preventive Action* (keyakinan berkaitan dengan hambatan dan biaya yang mungkin dialami)

Persepsi dan evaluasi ini akan saling berkaitan untuk memengaruhi pengambilan tindakan seseorang dalam rangka melindungi kesehatannya. Selain itu. Terdapat beberapa hal yang memengaruhi perilaku sehat seseorang. Hal tersebut berkaitan dengan faktor demografi (faktor usia, gender, etnis) karakteristik psikologis kepribadian, tekanan dari teman sebaya) serta variabel struktural, seperti pengetahuan tentang penyakit.

2.3.2 Protection Motivation Theory

Protection motivation theory merupakan sebuah teori yang dikembangkan sebagai kerangka kerja untuk memahami efektivitas komunikasi persuasif yang berkaitan dengan kesehatan, dan juga dapat digunakan untuk memprediksi perilaku. Teori ini dikembangkan berdasarkan model *fear-drive* yang berarti ketika berkomunikasi dengan menimbulkan rasa takut, maka ia akan termotivasi untuk mengurangi rasa takut tersebut dan mengikuti saran yang diberikan (Tapper, 2021). Komponen penting dari teori ini adalah penilaian terhadap ancaman penyakit, penilaian atas penanganan (*coping appraisal*) dan motivasi untuk melindungi diri.

Penilaian terhadap ancaman penyakit (*threat appraisal*) ini merupakan hasil dari faktor instrinsik dan ekstrinsik dari kebiasaan yang tidak sehat, setelah mengurangi persepsi keparahan (seberapa buruk konsekuensi dari perilaku) dan kerentanan (bagaimana resiko yang diyakini oleh seseorang). *Coping appraisal* berkaitan dengan bagaimana keyakinan seseorang mengenai respon yang adaptif, yang didapatkan atas keyakinan atas respon (seberapa efektif kepercayaan individu tentang suatu tindakan) dan efikasi diri (kepercayaan individu dalam melakukan tindakan dan merespon konsekuensi yang mungkin terjadi).

2.3.3 Theory of Planned Behavior

Theory of planned behavior merupakan teori yang menjelaskan tentang timbulnya intensi atau niat dalam berperilaku, yang memiliki tiga kunci utama, yaitu sikap, norma subjektif, dan kontrol atas perilaku (*perceived behavioral control*). Ketiga aspek ini akan bergabung dan menjadi landasan atas intensi seseorang untuk melakukan sesuatu. Intensi ini, menjadi hal penting karena akan menentukan apakah seseorang akan melakukan sesuatu atau tidak.

Teori ini juga berkaitan dengan tekanan sosial untuk melakukan sesuatu dengan cara tertentu. Keyakinan individu akan juga dapat dipengaruhi oleh apa yang dilakukan orang lain, dan apa yang akan dipikirkan orang lain jika tidak melakukan perilaku yang diharapkan.

Dalam teori ini, terdapat peran penting dari “*perceived behavioral control*”, yang merupakan dipengaruhi faktor internal (kemauan dan pengendalian diri) dan faktor eksternal (faktor diluar diri individu). Keyakinan atas faktor tersebut berdasarkan pertimbangan sejauh mana faktor tersebut berpengaruh dan memberikan kontrol atas perilaku.

2.3.4 Social Cognitive Theory

Teori ini menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga aspek penting, yaitu tujuan, ekspektasi dan efikasi diri. Dalam *social cognitive theory* memiliki tujuan adalah hal yang penting dalam perubahan perilaku seseorang. Ekspektasi atas hasil yang didapatkan juga penting, karena berkaitan dengan keyakinan atas apa yang akan terjadi sebagai hasil dari perilaku tertentu. Selain itu, efikasi diri menjadi kunci inti dalam teori ini, karena akan memengaruhi aspek lainnya. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang akan kemampuannya dalam melakukan atau mencapai sesuatu (Bandura, 2002).

2.4 Mekanisme *Coping* untuk Beradaptasi dengan Permasalahan

2.4.1 Pengertian *Coping*

Coping merupakan cara yang dilakukan oleh seseorang agar bisa berdamai dengan kesulitan yang dihadapi (Tapper, 2021). Lazarus & Folkman (dalam Abraham, 2008) juga menjelaskan bahwa *coping* merupakan bagian dari proses atau tahapan stres, yang didefinisikan sebagai usaha mengubah pandangan dan perilaku secara konstan untuk mengelola tuntutan eksternal atau internal, yang dinilai membebani atau melebihi batas sumber daya seseorang. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *coping* merupakan strategi yang dilakukan seseorang, baik kognitif maupun perilaku, untuk menghadapi permasalahan.

2.4.2 Strategi *Coping* (*Coping Style*)

Pada dasarnya, terdapat beberapa strategi *coping*, yang dikembangkan oleh para ahli. Metode *coping* yang paling populer

dan sering digunakan adalah strategi yang dikembangkan oleh Carver & Connor-Smith (1989), dimana strategi *coping* terdiri atas :

1. *Problem-focus coping* (*coping* yang berfokus pada masalah)
Problem-focus coping merupakan strategi dimana seseorang dengan aktif terlibat dalam perilaku tertentu, sebagai upaya dalam penyelesaian masalah. Contohnya, ketika sedang merasa sakit gigi, segera mencari obat untuk mengobati sakit gigi.
2. *Emotion-focus coping* (*coping* yang berfokus pada emosi)
Emotion-focus coping merupakan strategi yang berfokus pada emosinya, dan memfokuskan energinya untuk mengatur emosi yang ditimbulkan karena masalah tersebut. Ketika ia memiliki masalah, ia akan memilih untuk menangis terlebih dahulu, atau melakukan aktivitas yang menyenangkan dan menenangkan.

Pada kedua strategi *coping* tersebut, terdapat indikator atau kriteria, yang dapat dilakukan jika ingin melakukan *coping* sesuai dengan pembagiannya. Indikator ini diadaptasi dari Carver, dkk oleh Abraham (2008). Pada *problem focus coping*, indikatornya adalah (1) *coping* yang aktif (langsung menyelesaikan masalah), (2) membuat perencanaan penyelesaian masalah, (3) *suppression of competing activities* yang berarti menyingkirkan tugas atau benda yang tidak sesuai dengan aktivitas saat ini untuk dapat menghindari distraksi, (4) *restraint coping* yaitu berhenti untuk melakukan tugas, hingga situasi memungkinkan, dan (5) *seeking instrumental social support*, seperti berusaha untuk mendapatkan masukan dari orang lain

Pada *emotion focus coping*, indikator atau hal yang dapat dilakukan adalah (1) mencari dukungan sosial emosional agar dapat mendiskusikan perasaan dengannya, (2) fokus dan melampiaskan atau menyalurkan emosi dengan tepat. Hal ini dapat dilakukan dengan membiarkan emosi itu keluar dan menikmati prosesnya, (3) melepaskan perilaku atau menyerah atas apa yang diharapkan, (4) pelepasan mental, (5) melakukan interpretasi kembali dengan positif (berkaitan permasalahan yang dihadapi) dan bertumbuh, (6)

denial atau penyangkalan atas apa yang telah terjadi. (7) penerimaan keadaan, (8) humor.

Selain strategi *problem focus* dan *emotional focus coping*, juga terdapat strategi lain, yaitu *engagement* dan *disengagement coping* (carver, dkk dalam Tapper, 2021).

1. *Engagement coping* (*coping* keterlibatan) atau juga disebut dengan *approach coping* (*coping* pendekatan) yang berarti menangani permasalahan atau emosi dengan proaktif
2. *Disengagement coping* (*coping* melepaskan) atau juga disebut *avoidance coping* (*coping* penghindaran) yaitu melepaskan diri dari ancaman atau emosiional respon, misalnya dengan menghindar atau menyangkal.

2.4.3 Hubungan *Coping* dengan Kesehatan

Seperti yang telah dijelaskan, bahwa *coping* berkaitan dengan strategi yang dilakukan ketika sedang dihadapkan dengan permasalahan. Berkaitan dengan hubungan *coping* dengan kesehatan, terdapat beberapa penelitian yang mengungkap hubungan antara keduanya. Strategi *coping* memberikan pengaruh signifikan terhadap stres dan kesehatan fisik (Taylor and Stanton, 2007). Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa strategi *coping*, seperti humor, melepaskan, menyalahkan diri, berhubungan signifikan dengan kesehatan fisik dan mental (Ito and Matsushima, 2017). Pada pasien dengan gagal hati, strategi *problem focus* dan emosional *coping* yang aktif berhubungan dengan perubahan kualitas hidupnya yang berhubungan dengan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C. (Ed.), 2008. Health psychology: topics in applied psychology. Hodder Education, London.
- Bandura, A. (Ed.), 2002. Self efficacy in changing societies: papers based on the proceedings of the third annual conference, held Nov. 4-6, 1993, at the Johann Jacobs Foundation Communication Center, Marbach Castle, Germany, 1. paperback ed., repr. ed. University Press, Cambridge.
- Boehm, J.K., Kubzansky, L.D., 2012. The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin* 138, 655–691. <https://doi.org/10.1037/a0027448>
- Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K., 1989. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 56, 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Cohen, S., Herbert, T.B., 1996. HEALTH PSYCHOLOGY: Psychological Factors and Physical Disease from the Perspective of Human Psychoneuroimmunology. *Annu. Rev. Psychol.* 47, 113–142. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.113>
- Isa, A., Muhamad, N.A., Mustapha, N., Abdul Mutalip, M.H., Lodz, N.A., Mohd Royali, Md.S., Baharin, M.F., Zaini, Z., Sm, S., 2017. Association between Self-Efficacy and Health Behaviour in Disease Control: A Systematic Review. *GJHS* 10, 18. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n1p18>
- Ito, M., Matsushima, E., 2017. Presentation of Coping Strategies Associated with Physical and Mental Health During Health Check-ups. *Community Ment Health J* 53, 297–305. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0048-9>
- Kasl, S.V., 1984. Stress and Health. *Annu. Rev. Public Health* 5, 319–341. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.05.050184.001535>
- Kubzansky, L.D., Boehm, J.K., Segerstrom, S.C., 2015. Positive Psychological Functioning and the Biology of Health. *Social & Personality Psych* 9, 645–660. <https://doi.org/10.1111/spc3.12224>

- Llewellyn, C., Ayers, S., McManus, C., Newman, S., Petrie, K.J., Revenson, T.A., Weinman, J. (Eds.), 2019. Cambridge handbook of psychology, health and medicine, Third edition. ed, Cambridge handbooks in psychology. Cambridge University Press, Cambridge New York Port Melbourne New Dehli Singapore. <https://doi.org/10.1017/9781316783269>
- Peterson, C., Seligman, M.E.P., 1987. Explanatory Style and Illness. *Journal of Personality* 55, 237–265. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00436.x>
- Pressman, S.D., Jenkins, B.N., Moskowitz, J.T., 2019. Positive Affect and Health: What Do We Know and Where Next Should We Go? *Annu. Rev. Psychol.* 70, 627–650. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102955>
- Ramkrishna Mohanta, Indranil Pal, Sarif Ansary, Rita Mondal, 2023. A STUDY ON VARIED PSYCHOLOGICAL DYNAMICS OF HUMAN LIFE. *EPRA* 48–51. <https://doi.org/10.36713/epra12855>
- Remm, S., Halcomb, E., Hatcher, D., Frost, S.A., Peters, K., 2023. Understanding relationships between general self-efficacy and the healthy ageing of older people: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing* 32, 1587–1598. <https://doi.org/10.1111/jocn.16104>
- Robertson, S.M., Stanley, M.A., Cully, J.A., Naik, A.D., 2012. Positive Emotional Health and Diabetes Care: Concepts, Measurement, and Clinical Implications. *Psychosomatics* 53, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2011.09.008>
- Steptoe, A., Dockray, S., Wardle, J., 2009. Positive Affect and Psychobiological Processes Relevant to Health. *Journal of Personality* 77, 1747–1776. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00599.x>
- Tapper, K., 2021. Health psychology and behaviour change: from science to practice. Macmillan International Higher Education Red Globe press, London.
- Taylor, S.E., 2018. Health psychology, 10th ed. ed. McGraw-Hill education, New York.

- Taylor, S.E., Stanton, A.L., 2007. Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 3, 377–401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
- Thoits, P.A., 2010. Stress and Health: Major Findings and Policy Implications. *J Health Soc Behav* 51, S41–S53. <https://doi.org/10.1177/0022146510383499>
- Van Mierlo, M.L., Schröder, C., Van Heugten, C.M., Post, M.W.M., De Kort, P.L.M., Visser-Meily, J.M.A., 2014. The Influence of Psychological Factors on Health-Related Quality of Life after Stroke: A Systematic Review. *International Journal of Stroke* 9, 341–348. <https://doi.org/10.1111/ijvs.12149>
- Wasserman, E.A., 2023. Minding behavior. *J Exper Analysis Behavior* 119, 203–208. <https://doi.org/10.1002/jeab.804>

BAB 3

PSIKOLOGI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN DAN PROMOSI KESEHATAN

Oleh Fitri Yanti

3.1 Psikologi Kesehatan

Psikologi kesehatan yaitu cabang psikologi yang paling cepat berkembang. Psikologi kesehatan muncul sebelum tahun 1970, psikologi kesehatan kemudian mengalami perkembangan pesat hingga memasuki dekade 1990-an. Psikologi kesehatan mendapatkan pengesahan dan penguatan dengan lahirnya asosiasi ke ilmuwan yang bernaung dibawah *American Psychological Association* (APA) dan *British Psychological Society* dua asosiasi psikologi yang paling terkemuka dan menjadi acuan ilmuwan psikologi di seluruh dunia. Di APA para ahli psikologi kesehatan membentuk Divisi 38 dengan jumlah anggota terbesar dan BPS mendirikan *Division of Health Psychology*. (Remelia et al., 2023)

Psikologi kesehatan adalah bidang ilmu untuk memahami kehidupan sehari-hari. Sebagai cabang ilmu psikologi, psikologi kesehatan mengkaji faktor psikologis, seperti perilaku, stres, dan keyakinan, dengan kesehatan fisik dan mental individu. Selain itu, psikologi kesehatan juga mengkaji interaksi faktor psikologis, kesejahteraan dan faktor sosial seseorang. Melalui pemahaman ini, psikologi kesehatan dapat berkontribusi dalam pencegahan dan promosi kesehatan. (Remelia et al., 2023)

1. Penelitian dan metode psikologi

Psikolog kesehatan menggunakan metode psikologi untuk mencegah dan mengelola penyakit, serta untuk mempromosikan dan memelihara kesehatan

2. Identifikasi faktor psikologis

Psikolog kesehatan mengidentifikasi faktor psikologis yang berkontribusi terhadap penyakit fisik

3. Peningkatan sistem perawatan kesehatan
Psikolog kesehatan terlibat dalam peningkatan sistem perawatan kesehatan
4. Perumusan kebijakan kesehatan
Psikolog kesehatan terlibat dalam perumusan kebijakan kesehatan

Psikologi kesehatan adalah ilmu penting yang perlu dipelajari dalam kehidupan sehari-hari. Ini adalah cabang psikologi yang mengkaji hubungan antara faktor psikologis dan kesehatan fisik serta mental seseorang.

Masalah kesehatan di masyarakat digunakan untuk menurunkan produktivitas dan merugikan negara, sehingga perlu adanya upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan menurut WHO merupakan seseorang sehat jika mental atau fisik dan sosialnya baik, tidak hanya terbebas dari penyakit dan cacat.

Di Indonesia, pemerintah sudah mengesahkan UU RI No. 17-2023 tentang kesehatan masyarakat. Undang-undang ini menjelaskan bahwa kesehatan individu meliputi mental, fisik, dan sosial, supaya individu bisa hidup produktif.

Psikologi kesehatan dapat didefinisikan sebagai berikut:

1. Psikologi kesehatan merupakan bidang yang mempelajari hubungan perilaku manusia dan kesehatan serta penerapannya.
2. Bidang ini melihat peran perilaku dalam promosi kesehatan, pencegahan, dan penyembuhan masalah kesehatan di berbagai tingkatan, dari individu hingga masyarakat.
3. Beberapa cabang psikologi lain juga berkontribusi pada psikologi kesehatan.

Psikologi kesehatan dalam konteks psikologi klinis dapat didefinisikan sebagai studi yang menyoroti peran kesehatan individu dalam interaksinya dengan diri sendiri dan lingkungan, serta mengidentifikasi penyebab gangguan kesehatan. Dalam praktiknya, psikologi kesehatan bertujuan untuk:

1. Menilai perilaku yang menyebabkan penyakit.
2. Meramalkan perilaku yang dapat membahayakan Kesehatan tubuh atau mental.
3. Mengetahui pengalaman rasa sakit dari sudut pandang psikologis.
4. Menilai peran psikologi dalam pengelolaan suatu penyakit.
5. Mendorong perilaku sehat demi mencegah penyakit di tingkat individu, kelompok, dan sosial masyarakat.

Psikologi kesehatan merupakan cabang psikologi yang mempelajari keadaan psikologis yang dapat mempengaruhi kesehatan individu. Munculnya psikologi kesehatan karena meningkatnya penyakit berbahaya atau menahun yang berhubungan dengan gaya hidup, pengembangan sistem perawatan kesehatan yang melibatkan aspek ekonomi, dan pengaruh faktor-faktor psikologis. Beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku sehat sebagai berikut ini:

1. Demografi
2. Sosialisasi awal
3. Nilai kepercayaan
4. Lingkungan sosial
5. Sosial
6. Faktor emosional
7. Tujuan pribadi
8. Penerimaan gejala
9. Akses ke sistem perawatan kesehatan
10. Faktor kognitif

Perilaku sehat dan sakit pada seseorang dapat dianalisis dari berbagai sudut pandang sebagai berikut ini:

1. Sudut pandang biologis (memfokus pada medis)
2. Sudut pandang psikologis (memfokus pada mental)
3. Sudut pandang sosiologi (memfokus pada hubungan dengan manusia)
4. Sudut pandang spritual (memfokuskan pada hubungan transendesi)

3.2 Konsep Dasar Psikologi Kesehatan

Pendapat ahli mengenai pemahaman psikologi kesehatan sebagai berikut ini:

1. Menurut Ernest Hilgert pada tahun 1957
Psikologi kesehatan merupakan ilmu yang memahami perilaku manusia dan hewan lainnya
Kata George A. Miller tahun 1974
Psikologi kesehatan merupakan ilmu yang mencoba menguraikan, meramalkan dan mengendalikan suasana mental dan tingkah laku manusia
2. Menurut Clifford T. Morgan tahun 1961
Psikologi kesehatan merupakan ilmu tentang tingkah laku manusia dan hewan (Remelia et al., 2023)
3. Kata Robert S. Woodworth dan Marquis DG tahun 1957
Psikologi kesehatan merupakan ilmu mengenai aktivitas atau perilaku individu dalam kaitannya dengan lingkungan.
Sebagai sebuah disiplin ilmu, psikologi memiliki dua jenis objek yaitu objek material dan objek formal. Objek material merupakan hal-hal yang menjadi fokus studi dari disiplin ilmu psikologi, sedangkan objek formal merupakan perspektif yang dapat digunakan untuk memahami objek material. Objek material psikologi adalah manusia sedangkan objek formal psikologi adalah perilaku manusia.
Psikologi sebagai ilmu pengetahuan menggunakan metode ilmiah yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang dibutuhkan. Ciri-ciri metode ilmiah adalah sebagai berikut ini:
 - a. Obyektif
Memberikan data atau informasi yang benar sesuai keadaan obyek yang sesungguhnya
 - b. Adekuat
Memadai sesuatu dengan masalah dan tujuannya.
 - c. Reliabel
Dapat dipercaya untuk memberikan informasi yang tepat

- d. Valid
Sesuai dengan kenyataan dan dapat dipertanggung jawabkan
- e. Sistematis
Memberikan informasi dengan baik dan memudahkan dalam pengambilan kesimpulan
- f. Akurat
Memberikan data dengan teliti

Pengembangan studi psikologi dapat dilakukan dengan berbagai metode, termasuk metode eksperimental dan non eksperimental. Metode non eksperimental mencakup observasi, studi kasus, survei, dan analisis korelasional.

3.3 Psikologi berkaitan dengan kesehatan

Psikologi merupakan suatu ilmu tentang perilaku manusia yang berhubungan dengan lingkungan. Sedangkan Psikologi berdasarkan tujuannya dibagi menjadi:

1. Psikologi secara teoritis
Berhubungan dengan tujuan dan mengembangkan ilmu
2. Psikologi secara praktis
Psikologi secara praktis yaitu untuk memenuhi kebutuhan untuk menyelesaikan masalah

Berdasarkan objek yang dipelajari, psikologi dibagi menjadi:

1. Psikologi umum
Psikologi umum mempelajari aktivitas berfikir, emosi dan perilaku manusia yang tercermin dalam perilaku umum, bagi individu yang sehat mental dan berbudaya.
2. Psikologi khusus
Mempelajari aspek khusus dari aktivitas psikis manusia, dan bersifat praktis atau aplikatif.

Adapun bidang dari psikologi khusus sebagai berikut ini:

1. Psikologi Klinis dan Konseling dan
Psikologi Klinis dan Konseling memiliki tujuan mendiagnosis serta menangani individu yang mengalami

masalah psikologis ringan maupun berat. Penanganannya dilakukan oleh psikolog yang memiliki pengalaman 3-4 tahun atau 1 tahun fokus pada kesehatan mental. Psikolog yang bekerja di bidang psikologi klinis menggunakan prinsip-prinsip psikologi untuk mendiagnosis, merawat gangguan emosional dan perilaku. Seperti gangguan mental, kenakalan para remaja, tindakan kriminalitas, penyalahgunaan narkoba, keterbelakangan mental, prahara pernikahan dalam keluarga dan masalah penyesuaian lainnya yang tidak terlalu serius.

2. Psikologi eksperimental

Psikologi eksperimental menggunakan eksperimen untuk memahami perilaku manusia dan Psikologi eksperimen sering melakukan penelitian. Topik yang sering dipelajari atau dilakukan eksperimen seperti sensasi, persepsi, proses berpikir, belajar, motivasi. Psikologi eksperimen digunakan untuk mengembangkan cara-cara yang digunakan untuk mengukur dan mengontrol variabel dengan tepat.

3. *Behavioral Neuroscience* (Neurosains Perilaku) dan *Comparative*

studi yang menggabungkan pemahaman perilaku dengan mekanisme biologis dalam otak, dan melakukan perbandingan antar spesies untuk memperkaya wawasan mengenai bagaimana perilaku berkembang atau berfungsi.

4. Psikologi perkembangan

Bidang ini meneliti berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku individu dari lahir hingga akhir hayat, dengan fokus pada proses kematangan biologis dan lingkungan berperan dalam perkembangan manusia.

5. Psikologi sosial

Psikologi sosial menitikberatkan kajiannya mengenai hubungan sosial, hubungan sesama individu, pandangan atau pemahaman sosial, dan sikap sosial terhadap orang lain. Untuk memahami perilaku dan pikiran seseorang, perlu juga memahami bagaimana individu tersebut berfungsi dalam kelompoknya.

6. Psikologi kepribadian

Psikologi kepribadian memahami perbedaan seseorang dengan mengelompokkan seseorang individu untuk tujuan praktis, dan meneliti keunikan setiap orang. Psikologi kepribadian meneliti sifat dan karakter yang dimiliki oleh individu.

7. Psikologi kesehatan

Psikologi kesehatan memberikan perhatian pada kelompok yang membutuhkan bantuan, seperti menyusun program *outreach*

8. Psikologi pendidikan

Psikologi pendidikan fokus pada anak-anak yang menghadapi kesulitan dalam belajar dan beradaptasi di lingkungan sekolah. Bidang psikologi pendidikan memberikan rekomendasi mengenai penjurusan, perencanaan pendidikan, karir, meneliti proses belajar dan mengajar.

8. Psikologi Industri dan organisasi

Psikologi industri dan organisasi fokus pada pemilihan individu dan menempatkan individu tersebut pada suatu pekerjaan, merancang program pelatihan atau magang, serta berperan dalam pengembangan kepemimpinan di perusahaan. Selain itu, bidang ini juga terlibat dalam pengambilan keputusan terkait motivasi dan kesejahteraan karyawan.

9. Psikologi lingkungan

Psikologi lingkungan melakukan penelitian terhadap interaksi hubungan individu dan lingkungan, desain fisik, ruang dan bangunan. Psikologi lingkungan mempengaruhi persepsi, kognisi, hubungan sosial, dan perilaku abnormal.

10. Psikologi lintas budaya

Psikologi lintas budaya mengkaji mengenai peran budaya terhadap pikiran, perilaku, dan emosi.

Psikologi kesehatan mempelajari factor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti:

1. Gaya hidup
2. Stres

3. *Coping*

Ruang lingkup psikologi kesehatan mencakup:

1. Lingkungan akademik, seperti sekolah dan universitas
2. Klinik mandiri seperti rumah sakit dan pusat kesehatan mental di masyarakat
3. Praktik pribadi
4. Organisasi, seperti pemerintah, swasta, atau perusahaan

Tujuan dari psikologi kesehatan sebagai berikut ini:

1. Mengevaluasi perilaku dalam penyebab penyakit
2. Memprediksi perilaku tidak sehat
3. Memahami peran psikologi dalam pengalaman sakit
4. Mengevaluasi peran psikologi dalam pengobatan
5. Menfaatkan teori-teori psikologi untuk mempromosikan perilaku sehat dan mencegah penyakit, baik pada individu maupun secara lebih luas.

Perilaku yang berkaitan dengan kesehatan meliputi

1. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
2. Memakan makanan berlemak atau tingkah laku yang menunjang kesehatan seperti mengikuti pemeriksaan kesehatan dan mengikuti kegiatan olahraga secara aktif.

3.4 Pencegahan dalam Psikologi Kesehatan

Pencegahan berasal dari bahasa Latin "praevenire," berarti mengantisipasi atau mencegah suatu kejadian. Pencegahan merupakan suatu tindakan yang diambil sebelum suatu kejadian terjadi, berdasarkan data atau informasi dari penelitian atau pengamatan epidemiologi. Pencegahan adalah salah satu komponen utama dalam berbagai kebijakan publik, seperti pencegahan kejahatan, perlindungan anak dari penyalahgunaan, dan keselamatan berkendara. Selain itu, pencegahan juga memberikan pengaruh yang sangat signifikan secara langsung maupun tidak langsung mengenai kesehatan masyarakat (Sewa et al., 2019)

Konsep pencegahan merujuk pada usaha sosial yang bertujuan untuk mempromosikan, melindungi, dan menjaga

kesehatan suatu komunitas tertentu. Secara umum, pencegahan mencakup langkah-langkah proaktif yang diambil sebelum masalah kesehatan muncul. Dalam merencanakan tindakan pencegahan, penting untuk menggunakan data atau informasi yang berasal dari analisis yang akurat. Pencegahan penyakit semakin berkembang seperti penyakit infeksi dan penyakit non-infeksi. Upaya pencegahan adalah tindakan untuk menghindari terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

Secara luas, pencegahan merupakan sebagai usaha yang dilakukan secara sengaja untuk menghindari gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi individu atau masyarakat. Usaha untuk mencegah penyakit dapat dilakukan dengan berbagai strategi yang bergantung pada beberapa faktor, termasuk jenis penyakit yang ingin dicegah, kelompok atau populasi target, serta tingkat pencegahan yang diperlukan (seperti pencegahan primer, sekunder, atau tersier). Oleh karena itu, pendekatan pencegahan harus disesuaikan dengan konteks tertentu agar lebih efektif.

Dalam penerapan ilmu kesehatan, strategi pencegahan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat, melindungi dari ancaman kesehatan, menangani serta mengurangi masalah kesehatan, dan melakukan rehabilitasi lingkungan. Upaya pencegahan ini akan disesuaikan dengan perkembangan penyakit seiring waktu, sehingga dibagi ke dalam berbagai tingkat berdasarkan perjalanan penyakit tersebut.

1. Tujuan Pencegahan

Tujuan pencegahan untuk mencegah penyakit dan masalah kesehatan sebelum berkembang lebih lanjut. Diharapkan, upaya pencegahan ini mampu mengatasi masalah kesehatan di masyarakat serta meningkatkan tingkat kesehatan secara keseluruhan.

2. Strategi Pencegahan

Strategi pencegahan mencakup berbagai sasaran dan kegiatan yang disesuaikan dengan masalah kesehatan yang ada serta tingkat pencegahannya. Sasaran pencegahan meliputi individu dan organisasi masyarakat. Pelaksanaan

pencegahan dapat dilakukan melalui upaya pencegahan dasar atau primordial, serta melalui pusat pelayanan kesehatan.

Dalam upaya pencegahan, terdapat berbagai strategi yang diterapkan berdasarkan jenis, sasaran, dan tingkat pencegahan. Fokus kegiatan ini adalah meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat, melindungi dari ancaman dan gangguan kesehatan, memelihara kesehatan, menangani serta mengurangi masalah kesehatan, dan melakukan rehabilitasi lingkungan..

1. Sasaran umum ditujukan pada individu dan organisasi masyarakat, menggunakan pendekatan yang melibatkan usaha lokal atau mandiri sesuai dengan karakter dan kehidupan masyarakat, serta melalui program pelayanan kesehatan.
2. Pencegahan dilakukan dengan perencanaan dan program yang terstruktur.
3. Upaya ditujukan untuk meningkatkan kehidupan dan lingkungan pemukiman, pada dasarnya merupakan kegiatan di luar kesehatan.
4. Pencegahan dan penanggulangan keadaan darurat serta kegiatan penanganan dalam situasi krisis.

Selain upaya pencegahan yang terencana dan berkelanjutan, ada juga langkah-langkah pencegahan darurat, seperti penanganan wabah dan pencegahan penyakit akibat bencana alam atau perang. Dalam mengevaluasi kesehatan serta situasi morbiditas dan mortalitas untuk program pencegahan, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor di luar aspek kesehatan yang dapat memengaruhi program dan strategi yang sedang berjalan.

Pencegahan dan promosi kesehatan memiliki banyak tujuan yang sama dan terdapat banyak tumpang tindih antar fungsi. Pada tingkat konseptual, akan berguna untuk mengkarakterisasi layanan pencegahan sebagai layanan yang terkonsentrasi pada sektor layanan kesehatan dan layanan promosi kesehatan sebagai layanan yang bergantung pada tindakan antarsektoral atau berkaitan dengan faktor-faktor penentu sosial dalam kesehatan.

Pencegahan dapat diartikan sebagai intervensi yang ditujukan baik pada tingkat populasi maupun individu, untuk pencegahan primer dan sekunder, dengan tujuan mengurangi beban penyakit serta faktor risiko yang terkait. Pencegahan primer berfokus pada upaya untuk mencegah munculnya suatu penyakit, sementara pencegahan sekunder terkait dengan deteksi awal, yang dapat meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang lebih baik.

Meskipun kegiatan pencegahan primer dapat dilaksanakan secara terpisah dari peningkatan kapasitas layanan kesehatan lainnya hal ini tidak berlaku untuk pencegahan sekunder. Selain itu, sistem layanan kesehatan primer yang baik dengan populasi terdaftar akan memfasilitasi pengorganisasian dan pelaksanaan program berbasis populasi yang dapat diakses secara optimal dan harus dipromosikan dengan penuh semangat.

Pencegahan dalam psikologi kesehatan bertujuan untuk mengurangi risiko penyakit melalui intervensi psikologis dan edukasi. Pencegahan bisa bersifat primer, sekunder, atau tersier, bergantung pada tahap penyakit. (Sarafino & Smith, 2011)

1. Pencegahan primer

Bertujuan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit sebelum muncul seperti kampanye anti-merokok, penyuluhan mengenai diet sehat, dan olahraga.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder berfokus pada deteksi dini dan intervensi sebelum kondisi kesehatan memburuk. Contoh pencegahan sekunder meliputi pemeriksaan kesehatan rutin dan deteksi dini penyakit seperti kanker atau diabetes.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier melibatkan pengelolaan penyakit kronis dan upaya untuk mengurangi komplikasi. Pendekatan ini penting untuk individu yang sudah menderita penyakit dan berfokus pada pemulihan serta pencegahan komplikasi lebih lanjut.

3.5 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan salah satu cara untuk mengubah perilaku dan menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan tersebut. Pendidikan kesehatan mengenai promosi dan intervensi berkaitan dengan aspek ekonomi, politik, dan organisasi, yang disusun memudahkan perubahan perilaku. Promosi kesehatan merupakan proses yang memberdayakan masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan serta mendorong gaya hidup sehat.”(Nurmala et al., 2018)

Promosi kesehatan adalah usaha untuk memberdayakan individu dan masyarakat agar dapat mengelola berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan mereka, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup. Proses ini bertujuan memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada masyarakat, sehingga mereka dapat merawat dan meningkatkan kesehatan melalui pembelajaran berkelanjutan.

Promosi kesehatan tidak hanya untuk peningkatan kesadaran dan pengetahuan mengenai kesehatan, mendorong perubahan perilaku di masyarakat dan organisasi. Perubahan yang diharapkan mencakup berbagai aspek, seperti fisik, sosial budaya, ekonomi, dan politik. Promosi kesehatan melibatkan gabungan dukungan dari pendidikan, organisasi, kebijakan, serta regulasi untuk menciptakan lingkungan yang lebih baik. Promosi kesehatan yang digunakan didalam kesehatan masyarakat dan mendapat dukungan dari pemerintah.

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1148/MENKES/SK/VII/2005, promosi kesehatan diartikan sebagai usaha untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran kolaboratif, sehingga mereka dapat berfungsi secara mandiri dan mengembangkan kegiatan yang sesuai dengan budaya lokal, dengan dukungan kebijakan publik yang memprioritaskan kesehatan. (Chusniah Rahmawati, 2019)

1. Tujuan dan Strategi Promosi kesehatan

Tujuan promosi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar dapat hidup sehat dan mengembangkan inisiatif kesehatan yang muncul dari komunitas. Promosi kesehatan

bertujuan menciptakan lingkungan yang mendukung pengembangan kemampuan.

Dalam melakukan promosi kesehatan, diperlukan strategi yang efektif. Strategi ini membantu mencapai tujuan promosi kesehatan dan mendukung berbagai program kesehatan lainnya, seperti kesehatan lingkungan, peningkatan gizi, pengendalian penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, serta peningkatan kesehatan ibu dan anak, dan pelayanan kesehatan.

Promosi kesehatan memiliki misi yang dapat dilakukan dengan melalui 3 langkah atau strategi yaitu:

a. Advokasi

Faktor politik, ekonomi, sosial, budaya, perilaku, dan biologis memiliki dampak besar terhadap kesehatan individu. Promosi kesehatan bertujuan untuk mengubah faktor-faktor ini agar menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan masyarakat melalui advokasi. Advokasi ini dapat dilakukan baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat yang menjadi target, dengan tujuan untuk menjangkau para pembuat kebijakan di berbagai level dan sektor terkait kesehatan. Kegiatan ini bertujuan meyakinkan para pengambil keputusan bahwa program kesehatan yang diusulkan sangat penting dan membutuhkan dukungan serta persetujuan mereka.

b. Mediasi

Promosi kesehatan berperan sebagai jembatan antara sektor kesehatan dan sektor lainnya. Tanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan tidak hanya ada pada sektor kesehatan, melainkan memerlukan kolaborasi dengan berbagai pihak, seperti pemerintah, ekonomi, lembaga nonprofit, industri, dan media. Promosi kesehatan juga berperan sebagai penghubung dalam sistem layanan kesehatan.

Kemitraan sangat penting karena tanpa kerja sama, sektor kesehatan akan kesulitan menangani masalah kesehatan yang kompleks. Promosi kesehatan

membantu menyatukan berbagai sektor untuk mendukung kesehatan masyarakat. Program promosi kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan lokal dan mendorong partisipasi dari berbagai tingkat, baik regional, nasional, maupun internasional.

c. Memampukan

Promosi kesehatan memiliki tujuan menciptakan keadilan dan pemerataan akses pada sumber daya kesehatan bagi masyarakat. Promosi kesehatan memastikan setiap individu memiliki lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat, memperoleh informasi kesehatan yang dibutuhkan, dan memiliki keterampilan untuk mengambil keputusan yang dapat meningkatkan kesehatan. Prinsip utama promosi kesehatan memberikan masyarakat kendali terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan.

Sejalan dengan visi promosi kesehatan, yang memiliki tujuan supaya masyarakat dapat menjaga dan meningkatkan kesehatannya, misi utama promosi kesehatan memberdayakan masyarakat. Kegiatan promosi kesehatan memberikan keterampilan yang memungkinkan bagi masyarakat untuk mandiri dalam hal kesehatan, secara langsung maupun melalui tokoh masyarakat. Kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya faktor, faktor eksternal, seperti sosial, pendidikan, dan ekonomi. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan keterampilan masyarakat dalam bidang kesehatan melalui promosi kesehatan, supaya individu lebih baik menjaga kesehatan. Strategi promosi kesehatan secara global meliputi hal-hal berikut ini :

1) Advokasi

Advokasi adalah aktivitas yang bertujuan memengaruhi keputusan yang mendukung masyarakat, baik dalam kebijakan kesehatan maupun sektor lain yang berdampak pada masyarakat. Ini merupakan usaha untuk

meyakinkan pihak lain agar mendukung tujuan tertentu. Promosi kesehatan dalam hal advokasi melibatkan komunikasi dengan para pembuat keputusan di berbagai sektor dan tingkatan, dengan harapan mereka dapat mendukung program kesehatan yang diusulkan. Dukungan ini dapat berupa kebijakan yang tercantum dalam undang-undang, peraturan pemerintah, atau surat keputusan.

Kegiatan advokasi dilakukan dengan berbagai cara, dapat dilakukan dengan secara formal maupun informal. Metode formal meliputi presentasi atau seminar untuk memperkenalkan program yang memerlukan dukungan. Sedangkan metode informal melibatkan kunjungan pejabat terkait secara tidak langsung meminta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan maupun fasilitas lainnya.

2) Dukungan sosial

Promosi kesehatan efektif dilakukan jika didukung oleh berbagai pihak. Dukungan diperoleh dari tokoh informal, seperti pemimpin agama dan tokoh adat yang berpengaruh dimasyarakat, serta tokoh formal seperti tenaga kesehatan dan pejabat pemerintah. Tujuan utama dukungan yang diberikan supaya tokoh masyarakat menjadi penghubung bagi sektor kesehatan yang melaksanakan program dan masyarakat yang menjadi penerimanya.

Mencari dukungan yang diperoleh dari tokoh masyarakat, diharapkan program kesehatan dapat dapat disampaikan dengan baik, sehingga masyarakat bersedia menerima dan ikut berpartisipasi dalam program kesehatan tersebut. Oleh karena itu, strategi ini bertujuan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan. Kegiatan dukungan sosial yang diberikan seperti pelatihan

untuk tokoh masyarakat, seminar, atau lokakarya yang ditujukan pada mereka di berbagai tingkatan.

d. Memberdayakan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat suatu strategi promosi kesehatan secara langsung menyasar masyarakat, memiliki tujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam merawat dan meningkatkan kesehatan. Berbagai jenis aktivitas pemberdayaan dapat dilakukan, seperti penyuluhan kesehatan, pengorganisasian, dan pengembangan masyarakat melalui koperasi atau pelatihan untuk meningkatkan pendapatan keluarga. Peningkatan kemampuan ekonomi keluarga akan berdampak positif terhadap kemampuan mereka dalam menjaga kesehatan.

Sasaran pemberdayaan masyarakat itu sendiri untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut ini:

1) Kebijakan berwawasan kesehatan

Kegiatan promosi kesehatan melibatkan lebih dari sekadar sektor kesehatan; berbagai bidang perlu berkontribusi untuk mendukung kesehatan masyarakat. Kebijakan dalam bentuk peraturan, undang-undang, atau surat keputusan harus selalu memperhatikan kesehatan masyarakat.

2) Lingkungan yang mendukung

Aktifitas yang dilakukan masyarakat sebaiknya memperhatikan dampak pada lingkungan sekitar supaya mempermudah pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan

2. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Visi promosi kesehatan berkaitan dengan visi Indonesia Sehat 2010. (Rochmah et al., 2006) Visi dari promosi kesehatan menekankan pada "perilaku hidup bersih dan sehat," karena setiap individu diharapkan menerapkan

perilaku tersebut sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan.

- a. Mencegah penyakit dalam masalah kesehatan.
- b. Menangani penyakit dalam masalah kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan.
- c. Memanfaatkan layanan kesehatan di masyarakat.
- d. Mampu mengembangkan dan melaksanakan kegiatan di masyarakat.

Misi promosi kesehatan mencakup:

1. Memberdayakan individu, keluarga, dan kelompok melalui pendekatan personal, keluarga, organisasi, dan gerakan komunitas.
2. Menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat, serta mengadvokasi pengambil keputusan dan pihak terkait.
3. Memberikan dorongan penerapan kebijakan dan peraturan yang memiliki fokus pada kesehatan di masyarakat.
4. Pemberdayaan masyarakat dalam program kesehatan.
5. Meningkatkan kemitraan pemerintah pusat dan daerah, serta antara pemerintah dan masyarakat, termasuk lembaga swadaya masyarakat.
6. Meningkatkan investasi dalam promosi kesehatan dan bidang kesehatan secara umum.

Metode yang digunakan dalam promosi kesehatan meliputi beberapa hal, (Taylor, 2018), di antaranya:

1. Pendidikan Kesehatan
Menedukasi masyarakat tentang faktor risiko kesehatan dan cara menghindarinya.
2. Kampanye Media Massa
Menggunakan media untuk menyebarkan informasi kesehatan kepada khalayak luas.
3. Intervensi Perilaku
Menggunakan pendekatan psikologis untuk memotivasi perubahan perilaku, seperti terapi kognitif-perilaku.

3.6 Faktor Psikologis dalam Pencegahan dan Promosi Kesehatan

Faktor psikologis memainkan peran penting dalam pencegahan dan promosi kesehatan. (Ogden, 2004) Faktor-faktor ini termasuk motivasi, stres, dukungan sosial, dan keyakinan pribadi mengenai kesehatan.

1. **Stres dan Kesehatan**

Stres merupakan faktor psikologis yang mempengaruhi kesehatan fisik. Penelitian mengenai stres menyebabkan gangguan kesehatan pada individu seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan gangguan pencernaan.

2. **Dukungan Sosial dan Kesehatan**

Dukungan sosial memiliki dampak positif terhadap kesehatan. Individu yang memiliki dukungan sosial yang sangat kuat akan mampu mengatasi stres dan memiliki risiko rendah terhadap masalah kesehatan kronis.

3. **Keyakinan dan Perilaku Kesehatan**

Keyakinan individu tentang kesehatan mereka sendiri sering kali mempengaruhi tindakan yang mereka ambil. Orang yang percaya bahwa mereka memiliki kendali atas kesehatan mereka cenderung lebih mungkin untuk mengambil langkah-langkah preventif, seperti olahraga dan diet sehat.

3.7 Implementasi Program Pencegahan dan Promosi Kesehatan

Implementasi program pencegahan dan promosi kesehatan memerlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk kerja sama dengan berbagai pihak, seperti pemerintah, organisasi kesehatan, dan masyarakat. (Ayers et al., 2021).

1. **Strategi Implementasi**

Beberapa strategi yang dapat digunakan dalam implementasi program pencegahan dan promosi kesehatan adalah:

- a. **Penyuluhan Komunitas**
Melibatkan masyarakat secara langsung dalam program kesehatan untuk meningkatkan partisipasi dan pemahaman.
 - b. **Kolaborasi Multisektoral**
Kolaborasi multisektoral ada di berbagai sektor seperti pendidikan, kesehatan, dan media untuk menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat.
 - c. **Pemantauan dan Evaluasi**
Melakukan pemantauan terhadap hasil program dan mengevaluasi efektivitas intervensi yang dilakukan.
2. **Tantangan dalam Implementasi**
Beberapa tantangan yang dihadapi dalam implementasi program pencegahan dan promosi kesehatan meliputi keterbatasan sumber daya, hambatan budaya, dan rendahnya tingkat partisipasi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayers, S., Baum, A., McManus, C., Newman, S., Wallston, K., Weinman, J., & West, R. (2021). *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. Credo Reference.
- Chusniah Rahmawati, W. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Yullia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan*.
- Ogden, Jane. (2004). *Health psychology: a textbook*. Open University Press.
- Remelia, M., Marliana, T., Kurnianing Putri, A., Wiyanto, M., Selvia Aditia, D., Syahabuddin, Putri Rahayu, R., Awaliyah Habib, N., Indriyani, I., Sriwaty, I., Satriyandri, Y., & Darsono, K. (2023). *Psikologi Kesehatan*.
- Rochmah, H., Rauf, R., James, Dwiati, Irawati, T., Elza, Y., Magi Awang, R., Abdul Muis, A., Widyawati, & Sandra Ariyani, W. (2006). *Panduan Integrasi Promosi Kesehatan dalam Program-Program Kesehatan di Kabupaten/Kota Jilid I*.
- Sarafino, E. P. ., & Smith, T. W. . (2011). *Health psychology: biopsychosocial interactions*. Wiley.
- Sewa, R., Tumurang, M., & Boky, H. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Oleh Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 8, Issue 4).
- Taylor, S. E. (2018). *Health Psychology*.

BAB 4

PSIKOLOGI KESEHATAN DALAM PENANGANAN PENYAKIT

Oleh Erika Prima Yola

4.1 Pendahuluan

Salah satu kondisi biopsikososial yang menyatu dalam kehidupan manusia adalah sehat dan juga sakit. Individu dapat mengenali kondisi dirinya dan memahami penyesuaian yang tepat dengan lingkungan sekitar melalui konsep sehat dan juga sakit. Kesehatan merupakan aspek yang krusial dalam kehidupan individu secara general. Indonesia memiliki masalah kesehatan, sama halnya dengan negara-negara lainnya. Gambar 4.1 mempresentasikan kondisi kesehatan masyarakat Indonesia di perkotaan dan perdesaan antara lain dipengaruhi oleh perbedaan kondisi sosial-demografis penduduk serta akses terhadap layanan kesehatan.



Gambar 4.1. Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Sebulan Terakhir Menurut Karakteristik, 2021-2023
(Sumber : Badan Pusat Statistik Indonesia)

Menurut gender, persentase wanita dengan keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir cenderung tinggi dibandingkan pria. Perempuan mengalami perubahan biologis yang signifikan selama siklus hidup mereka, termasuk menstruasi, kehamilan, dan menopause. Setiap fase tersebut dapat membawa risiko kesehatan tertentu, termasuk gangguan hormonal, anemia, dan masalah kesehatan reproduksi. Azad *et al* (2021) mengungkapkan bahwa di Malawai, secara sosial perempuan dalam ketidaksetaraan gender memiliki hambatan yang lebih besar untuk mengakses layanan kesehatan sehingga peluang mereka untuk mempunyai keluhan kesehatan lebih besar dibanding laki-laki.

Jika dilihat dari kelompok usia, persentase penduduk dengan keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir tertinggi pada kelompok usia balita (0-4 tahun) dan lanjut usia (0 tahun ke atas). Lansia merupakan siklus kehidupan manusia tahapan paling akhir, kondisi fisiologi lansia pada umumnya melemah, dukungan sosial juga mempengaruhi kesehatan pada lansia, pemilihan gaya hidup serta edukasi kesehatan (Ismiriyam, 2024). Sementara itu, Nurdin *et al* (2023) menjelaskan tumbuh kembang pada bayi serta balita dipengaruhi oleh genetik, kondisi pra-lahir, gizi dan penyakit, dan kondisi setelah lahir. Beberapa riset mendapatkan hasil berupa gambaran adanya korelasi kesehatan fisik dengan kesehatan psikis individu, yaitu individu yang memiliki keluhan medis cenderung menunjukkan adanya masalah psikis hingga taraf gangguan mental atau psikologis yang kurang sehat. Kesehatan mental memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan sehari-hari. Kesehatan mental dalam aktivitas sehari-hari dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat stres, dukungan sosial, kondisi kesehatan fisik, dan tingkat motivasi (Khasanah and Kalifia, 2024).

4.2 Psikologi Kesehatan dalam Penanganan Penyakit

Psikologi kesehatan adalah subspesialisasi yang relatif baru dalam psikologi klinis seiring dengan perubahan jenis penyakit yang menjadi ancaman terbesar dalam masyarakat (Aji *et al.*, 2022). Kondisi jasmani dan rohani saling berkaitan satu dengan lainnya. Kesehatan mental dan fisik saling memengaruhi sebagai satu

kesatuan yang utuh Khasanah and Kalifia (2024) menjelaskan masalah kesehatan psikologis dapat menurunkan *quality of life*, munculnya risiko penyakit menular maupun penyakit tidak menular serta dapat berakhir pada sebuah kondisi cedera yang tidak dapat disadari.

Kesehatan juga dapat diartikan sekaligus pada dua sudut pandang berlawanan, menurut Oktavilantika *et al.*, (2023) kesehatan yang diartikan secara negatif adalah ketiadaan tanda atau gejala objektif dari keadaan sakit, penyakit, penurunan fungsi atau cedera. Sedangkan kesehatan secara positif diartikan sebagai keadaan sejahtera, kekuatan dalam tubuh dan pikiran, kualitas hidup yang baik, dan kebiasaan yang mendukung kesehatan. Tingkat kesehatan individu dapat dipengaruhi oleh perilaku individu tersebut seperti pengetahuan tentang informasi mengenai upaya pencegahan penyakit yang dapat membuat perubahan persepsi; kebiasaan individu; serta menambahkan kepercayaan diri individu untuk bertindak dan berperilaku (Nuraini, Suhartono and Raharjo, 2022). Psikologi kesehatan berkaitan dengan cara berpikir, perasaan, dan perilaku kita yang berinteraksi dengan kesehatan fisik (Aji *et al.*, 2022).

Perilaku kesehatan yang cenderung berisiko merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh kendala dalam mengubah perilaku atau gaya hidup yang tujuannya untuk memperbaiki status kesehatan. Kondisi individu yang terkait dengan masalah kesehatan fisik dan psikis pada umumnya adalah seseorang yang baru terdiagnosis penyakit, gaya hidup yang berubah merupakan dampak suatu penyakit. Ismiriyam (2024) menyebutkan ada 7 penyebab kondisi kesehatan fisik berkaitan dengan psikis individu yang menderita suatu penyakit yaitu kurang mendapatkan informasi, kurangnya dukungan sosial, *self efficacy* yang minim, status sosial ekonomi yang rendah, stressor berlebihan, sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan dan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat. Secara general, membentuk cara hidup sehat secara rohani maupun jasmani dengan pendekatan psikologi kesehatan memberi berbagai keuntungan bagi seseorang (Laura and Kaban, 2024).

Fokus utama pada kesehatan psikis dan fisik menjadi dasar pokok dan penerapan psikologi kesehatan. Ditengah naiknya prevalensi stres, ansietas, dan depresi, penting untuk mengerti hubungan antara pikiran dan tubuh beserta pengaruhnya terhadap kesejahteraan individu (Laura and Kaban, 2024). Pramudita and Setiasih (2023) menjelaskan penyakit pada seseorang akan memengaruhi banyak aspek dalam kehidupannya, seperti aspek materi, hubungan keluarga, dan hubungan sosial emosional. Penyakit yang diderita membuat individu merasa terhambat untuk melakukan kegiatan harian serta kesulitan untuk mencapai tujuan hidup mereka, merasa tidak berdaya karena penyakit tidak bisa atau sulit disembuhkan, dan memiliki pikiran akan dampak kesehatan lain dari penyakit yang diderita saat ini (Jonker *et al*, 2018).

Tahun 1932, Walter Cannon menggambarkan respon : yaitu ketika suatu organisme merasakan ancaman, tubuh dengan cepat memobilisasi cadangan energi melalui sistem saraf simpatik dan sistem endoktrin untuk melawan (*fight*) atau melarikan diri (*flight*) (Aji *et al.*, 2022). Berkaitan dengan sistem *fight or flight*, ketika dihadapkan dengan stresor jangka pendek, sistem *fight or flight* sering bekerja sangat efektif, namun dengan paparan stres yang berulang atau berkepanjangan, tubuh kita akhirnya lelah dan rusak (Aji *et al.*, 2022). Penjelasan diatas semakin memperjelas keterkaitan antara emosi, pikiran, dan perilaku. Pikiran dapat memacu reaksi emosi tertentu yang mendorong perilaku secara otomatis. Psikologi kesehatan berperan penting membantu seseorang membentuk pola kehidupan sehat dari segi psikis dan juga fisik. Dengan memahami adanya kaitan antara pikiran dengan fisik dan memiliki cara untuk menanganinya dengan mudah maka akan tercapai kesehatan dan kesejahteraan yang optimal (Laura and Kaban, 2024).

4.2.1 Emosi

Kondisi dan situasi yang menekan yang terjadi dalam kehidupan seseorang dapat memunculkan reaksi emosi baik yang positif maupun emosi negatif yang menyebabkan stres (Nafsiroh, 2024). Stres merupakan suatu kondisi yang disebabkan adanya ketidaksesuaian antara situasi yang diinginkan dengan keadaan

biologis, psikologis, atau sistem sosial yang dapat mengganggu keseimbangan individu, dalam artian apabila individu tidak mampu mengatasinya dengan baik maka akan muncul gangguan pada badan maupun jiwa atau psikis. Stres tidak hanya memengaruhi psikologi penderitanya, tetapi juga berdampak kepada cara bersikap dan kesehatan fisik individu (Septia *et al.*, 2023). Stres merupakan kondisi individu yang mengalami tekanan yang sangat berat, baik secara emosional maupun mental, sehingga seseorang biasanya akan tampak gelisah, cemas, dan mudah tersinggung, mengganggu konsentrasi, mengurangi motivasi, dan pada kasus tertentu dapat memicu depresi (Septia *et al.*, 2023). Aji *et al.*, (2022) menjelaskan bahwa tubuh kita tidak diatur untuk menangani paparan stres jangka panjang, dan dalam jangka waktu yang cukup lama, kita menjadi lelah dan rentan terhadap penyakit. Diantara aspek pokok dalam psikologi kesehatan yang tidak dapat diabaikan adalah peran penting pengelolaan terhadap stres. Tingkat stres yang tinggi serta pemahaman mengenai cara pengelolaan stres yang efektif menjadi kunci dalam upaya penyembuhan suatu penyakit (Laura and Kaban, 2024). Aji *et al.*, (2022) menyebutkan diantara masalah kesehatan lainnya, stres kronis dapat menyebabkan :

1. Peningkatan jumlah hormon tiroid, mengakibatkan insomnia dan berat badan menurun
2. Penurunan endorfin, mengakibatkan nyeri tubuh
3. Hormon seks berkurang, yang menyebabkan *amenore* atau infertilitas
4. Penutupan sistem pencernaan, mengakibatkan mual, kembung dan mulut kering
5. Kelebihan pelepasan kolesterol yang dapat berkontribusi pada penyumbatan arteri, peningkatan tekanan darah hingga 400%, stroke, atau aneurisma.

Tidak semua individu memiliki perkembangan penyakit kronis yang sama, hal ini karena adanya perbedaan paparan stres awal kehidupan masing-masing individu (Aji *et al.*, 2022). Imam Al Jundi, Nurlela and Evia Darmawani (2024) menjelaskan penyakit kronis merupakan perjalanan yang menuntut pemahaman mendalam dan perhatian yang ekstra karena adanya perkembangan emosional.

Seseorang yang menderita suatu penyakit umumnya mengalami tantangan dalam mengontrol emosinya karena individu tersebut berhadapan dengan stres fisik, emosional, dan sosial yang kemungkinan memiliki perbedaan dari individu lainnya.

4.2.2 Pikiran

Keseimbangan antara pikiran dan fisik menjadi konsentrasi pokok dalam pengaplikasian psikologi kesehatan. Melalui pendekatan psikologi kesehatan, seseorang dibantu untuk mengetahui dan menghargai kontribusi pikiran dan tubuh dalam kesejahteraan individu, sehingga dengan lebih memahami hubungan antara pikiran dan tubuh, seseorang dapat mencapai keselarasan. Pramudita and Setiasih (2023) menyebutkan pandangan seseorang terhadap penyakit dapat berpengaruh terhadap taraf kepuasan hidup seseorang tersebut. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui cara atau kekuatan untuk menghasilkan coping yang tepat untuk membantu proses penerimaan diri dan cara manajemen penyakit dalam upaya mempertahankan kepuasan hidup individu. Ulus *et al.*, (2017) menyampaikan bahwa individu yang memahami penyakitnya secara mendalam akan memiliki pandangan yang lebih positif terhadap penyakitnya. Penyakit seringkali menciptakan stigma sosial yang mengakibatkan ketidakadilan secara sosial serta isolasi terhadap individu yang terkena dampaknya sehingga diperlukan upaya untuk mengatasi stigma negatif tersebut (Imam Al Jundi, Nurlela and Evia Darmawani, 2024).

4.2.3 Perilaku

Perilaku merupakan suatu fungsi dari interaksi antara seorang individu dengan lingkungannya, baik yang diamati secara langsung ataupun yang diamati secara tidak langsung (Kusuma and Alamudi, 2023). Faktor perilaku dalam psikologi dapat memprediksi perkembangan penyakit dan faktor biologis yang masuk akal, maka faktor tersebut disebut sebagai faktor risiko dan intensitas hubungan antara faktor risiko dan hasil yang disebut dengan rasio risiko atau rasio peluang (Aji *et al.*, 2022). Pola makan yang sehat, olah raga secara rutin, dan tidur teratur yang cukup adalah aspek

penting untuk membentuk pola hidup jasmani yang sehat. Dalam hal ini, psikologi kesehatan menyajikan pengetahuan yang sangat penting mengenai faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi pola makan, olahraga fisik, dan pola tidur individu (Laura and Kaban, 2024). Dengan mempunyai pemahaman antara pikiran dan tubuh, seseorang bisa semakin termotivasi untuk menerapkan kebiasaan-kebiasaan yang membentuk pola hidup sehat. Imam Al Jundi, Nurlela and Evia Darmawani (2024) menjelaskan pendidikan dan kesadaran masyarakat sangat penting untuk mengatasi stigma negatif mengenai individu yang menderita suatu penyakit. Imam Al Jundi, Nurlela and Evia Darmawani (2024) juga menguraikan bahwa ada beberapa langkah yang dapat mengurangi stigma, diantaranya edukasi tentang penyakit, edukasi mengenai bagaimana suatu penyakit tidak menulai serta menghargai hak setiap individu yang terkena dampak suatu penyakit.

Kemampuan untuk sembuh dan berkembang dari rintangan kehidupan merupakan keterampilan yang sangat berarti dalam membangun kesehatan fisik dan juga psikis. Melalui intervensi psikologis, individu dapat memperkuat ketahanan mereka terhadap tekanan dan meningkatkan kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan perubahan, dalam hal ini adalah penanganan terhadap suatu penyakit. Laura and Kaban (2024) menjelaskan penting untuk menekankan bahwa pengelolaan kesehatan mental dan fisik adalah perjalanan yang berkelanjutan serta tidak ada solusi instan, oleh karena itu pendekatan psikologi kesehatan menekankan pentingnya konsistensi, kesabaran, dan ketekunan dalam membangun gaya hidup yang sehat secara fisik dan psikis.

Selain itu, dukungan sosial juga memberikan peran penting dalam penanganan suatu penyakit. Hal ini dikarenakan kondisi dan peran sosial yang dimiliki seseorang telah menjadi tantangan tersendiri meski tidak mengalami penyakit apapun, terlebih jika seseorang tersebut mengalami suatu penyakit (Jonker *et al.*, 2018). Dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai suatu perhatian, kenyamanan ataupun bantuan yang dirasakan oleh seorang individu dari individu lain atau kelompok lain (Srivani Nur Ismillah, Hendri Hadiyanto and Arfatul Makiyah, 2024). Dukungan sosial membuat individu yang sakit merasa diakui, dicintai, dan merasa

termasuk dalam masyarakat, yang pada akhirnya akan berkontribusi positif terhadap kesembuhan individu yang menderita suatu penyakit (Maulita and Suratini, 2023). Dengan memiliki jaringan dukungan yang kuat dari keluarga, teman, atau komunitas, individu merasa didukung dan terhubung, yang dapat membantu mengurangi risiko isolasi sosial dan depresi sehingga individu yang sakit akan merasa termotivasi dan terinspirasi untuk mencapai kesembuhan (Laura and Kaban, 2024). Tiap individu yang sakit memiliki dorongan atau keinginan untuk sehat dan kembali ke kondisi normal, hal ini tidak terlepas dari kolaborasi dukungan antara keluarga dengan individu yang sakit (Imam Al Jundi, Nurlela and Evia Darmawani, 2024). Adanya lingkungan sosial yang mendukung, memahami, dan memberikan empati, seseorang bisa membantu mengembangkan harga diri yang kuat bagi individu yang terkena penyakit sehingga memiliki keyakinan dalam menghadapi tantangan yang dirasakan sebagai individu yang menderita suatu penyakit (Imam Al Jundi, Nurlela and Evia Darmawani, 2024).

Spiritual juga merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan individu yang mencakup keyakinan dan hubungan dengan Tuhan serta pencarian makna hidup. Kaitan dengan penyakit, spiritualitas menjadi lebih krusial karena membantu menghadapi ketidakpastian dan stres pada seseorang yang mengalami penyakit (Minarti, Novalita and Parmoni, 2024).

4.3 Gambaran Psikologis Individu yang Sakit

4.3.1 Ditinjau dari Kualitas Hidup

Kualitas hidup individu dipengaruhi oleh berbagai aspek diantaranya kondisi kesehatan, kondisi kesehatan yang kurang baik membuat penderita mengalami penurunan dalam kondisi fisik maupun psikologis (Wulandari, Bahar and Ismail, 2017). Kualitas hidup dapat mengalami penurunan ketika individu terkena penyakit dan sakit dalam waktu yang lama (Safarino and Smith, 2011). Individu yang sakit yang cenderung mengalami kualitas hidup yang buruk mengalami berbagai masalah, seperti keterbatasan fisik yang signifikan, kondisi kesehatan kronis yang memengaruhi aktivitas sehari-hari, isolasi sosial, depresi, kecemasan atau ketidakpuasan hidup yang mendalam (Arliyanti Cahyaningrum, Lina Indrawati,

2020). Wulandari, Bahar and Ismail (2017) menyebutkan individu yang sakit tidak hanya mengalami penurunan kualitas hidup, namun terdapat beberapa perasaan positif pada individu yang sakit, yaitu :

1. Sabar : Wujud rasa sabar yang terdapat pada individu yang sakit adalah dengan menerima keadaan diri, menerima takdir yang telah diberikan Tuhan, tidak mau memikirkan penyakit yang diderita serta memperbanyak ibadah
2. Optimis : Wujud rasa optimis pada individu yang sakit adalah dengan rajin beribadah dan berdoa. Kondisi tubuh menjadi lebih baik lagi, tidak mefrasa putus asa karena penyakit yang diderita dan tetap berusaha dengan mengonsumsi obat-obatan.
3. Perasaan damai : Perasaan damai yang dimiliki individu yang sakit merupakan wujud dari rasa tenang. Individu yang sakit melakukan aktivitas spiritual yang baik yang berguna untuk membantu individu yang sakit menjalani kehidupannya.

4.3.2 Ditinjau dari Orientasi Masa Depan

Individu yang menderita penyakit tertentu pada umumnya mengalami penurunan fungsi fisik, penurunan fungsi fisik ini membuat kekhawatiran pada individu jika kehilangan pekerjaan atau penurunan performa pekerjaan (Lisdiati, Al Edy Dawu and Safaruddin Ahmad, 2024). Individu yang menderita suatu penyakit juga khawatir terhadap usianya dan menyatakan takut akan kematian, sehingga munculnya tekanan dalam diri yang mengakibatkan cemas, gelisah, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, mudah terkejut, kehilangan nafsu makan, dan perasaan putus asa yang berlebihan hingga kehilangan semangat hidup.

4.3.3 Ditinjau dari Aspek Afeksi

Individu yang menderita suatu penyakit mengalami berbagai perasaan yang menandakan suatu keadaan negatif seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut maupun fobia tertentu (Arliyanti Cahyaningrum, Lina Indrawati, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Yanitawati, Mardhiyah and Widiyanti (2017) memperoleh kesimpulan pada beberapa individu yang sakit

terdapat rasa kesal apabila berbicara dengan dokter tentang penyakitnya dan merasa cemburu bila melihat orang lain yang sehat. Afeksi yang terganggu pada individu yang sakit sering membuat mereka merasa sedih hampir sepanjang waktu, sensitif, kehilangan gairah hidup, tidak nafsu makan, perubahan pola tidur dan berulang-ulang memikirkan tentang kematian (Yanitawati, Mardhiyah and Widiанти, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, S.P. *et al.* (2022) *Psikologi klinis*. 1st edn. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Arliyanti Cahyaningrum, Lina Indrawati, E.M. (2020) 'Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa', *British Medical Journal*, 2(5474), pp. 1333–1336.
- Azad, A.D. *et al.* (2021) 'Publisher Correction to: The gender gap and healthcare: associations between gender roles and factors affecting healthcare access in Central Malawi, June–August 2017 (Archives of Public Health, (2020), 78, 1, (119), 10.1186/s13690-020-00497-w)', *Archives of Public Health*, 79(19), pp. 1–3. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00538-y>.
- Imam Al Jundi, Nurlela, N. and Evia Darmawani (2024) 'Peran Orang Tua dalam Kesejahteraan Sosial-Emosional Anak dengan Penyakit Kronis', *SOSMANIORA: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 3(1), pp. 55–61. Available at: <https://doi.org/10.55123/sosmaniora.v3i1.3102>.
- Ismiriyam, F.V. (2024) 'Gambaran Penyebab Perilaku Cenderung Beresiko Mengalami Masalah Kesehatan pada Lansia dengan Diagnosis Kondisi Baru Penyakit Diabetes Melitus', *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), pp. 80–84.
- Jonker, D. *et al.* (2018) 'Illness perception of adolescents with well-controlled type 1 diabetes mellitus', *Health Psychology Open*, 5(2). Available at: <https://doi.org/10.1177/2055102918799968>.
- Khasanah, P. and Kalifia, A.D. (2024) 'Hubungan Antara Kesehatan Mental Bagi Aktivitas Sehari-Hari', *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 2(1), pp. 333–335. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.59435/gjmi.v2i1.255>.
- Kusuma, Y.L.H. and Alamudi, Y. (2023) *Psikologi Kesehatan*. 1st edn. Mojokerto: Stikes Majapahit Mojokerto.
- Laura, S. and Kaban, B. (2024) 'Psikologi kesehatan membangun gaya hidup sehat secara mental dan fisik', *Psikologi*, 1(4), pp. 1–13. Available at: <https://www.circle->

archive.com/index.php/carc/article/view/134.

- Lisdiati, Al Edy Dawu and Safaruddin Ahmad (2024) 'Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penderita Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Tahun 2023', *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 3(1), pp. 7–11. Available at: <https://doi.org/10.69677/avicenna.v3i1.64>.
- Maulita, A.A. and Suratini, S. (2023) 'Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Yogyakarta', *THE JOURNAL OF Mother and Child Health Concerns*, 2(2), pp. 41–47. Available at: <https://doi.org/10.56922/mchc.v2i2.300>.
- Minarti, Novalita and Parmoni, T.E. (2024) 'PENGARUH DUKUNG SPIRITUAL KELUARGA TERHADAP MOTIVASI KESEMBUHAN PASIEN TERKONFIRMASI COVID-19', 5(September), pp. 9331–9338.
- Nafsiroh, A. (2024) 'Penyuluhan Mengenai Pengendalian Emosi terhadap Kemunculan Ide Bunuh Diri pada Remaja', 3(2), pp. 152–162.
- Nuraini, N., Suhartono, S. and Raharjo, M. (2022) 'Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dalam Rumah dan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian TB Paru di Purwokerto Selatan Banyumas', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(2), pp. 210–218. Available at: <https://doi.org/10.14710/jkli.21.2.210-218>.
- Nurdin, A. *et al.* (2023) 'Analisis masalah kesehatan bayi dan balita di wilayah pesisir desa peuraden kabupaten bireun', pp. 1–11.
- Oktavilantika, D.M. *et al.* (2023) 'Literature Review: Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan', 7(2018), pp. 1480–1494.
- Pramudita, A.J.N. and Setiasih (2023) 'Peran Fleksibilitas Psikologis Sebagai Mediator', 16(2), pp. 377–389. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.35760/psi.2023.v16i2.7818>.
- Safarino, E.P. and Smith, T.W. (2011) *Health Psychology; Biopsychosocial Interactions*, John Wiley & Sons Inc. USA. Available at: <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/109>

- 1/RED2017-Eng-
8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/
10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.resea
rchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNG
AN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.
- Septia, N.I. *et al.* (2023) 'Kesehatan Mental Dan Ketenangan Jiwa', *Jurnal Islamic Studies*, 1(2), pp. 212–221.
- Srivani Nur Ismillah, Hendri Hadiyanto and Arfatul Makiyah (2024) 'Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di RSUD Sekarwangi', *Jurnal Ventilator*, 2(1), pp. 248–259. Available at: <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i1.999>.
- Ulus, Y. *et al.* (2017) 'Are illness perceptions associated with disease activity or psychological well-being in rheumatoid arthritis? A study with the evidence of confirmatory factor analysis', *Archives of Rheumatology*, 32(4), pp. 315–324. Available at: <https://doi.org/10.5606/ArchRheumatol.2017.6234>.
- Wulandari, N., Bahar, H. and Ismail, C.S. (2017) 'Gambaran Kualitas Hidup pada Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), pp. 1–9. Available at: <https://www.neliti.com/id/publications/183119/gambaran-kualitas-hidup-pada-penderita-kanker-payudara-di-rumah-sakit-umum-bahte%0Ahttp://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/2879>.
- Yanitawati, Mardhiyah, A. and Widiанти, E. (2017) 'Hubungan Perilaku Sakit Dalam Aspek Psikososial Dengan Kualitas Hidup Remaja Talasemia', *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(1), pp. 38–47. Available at: <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk> 39.

BAB 5

PSIKOLOGI KESEHATAN DALAM KONTEKS SOSIAL DAN BUDAYA

Oleh Bayu Prasetya Yudha

5.1 Pendahuluan

Kata "psikologi" dan "kesehatan" adalah dua suku kata yang membentuk istilah "psikologi kesehatan". Psikologi kesehatan merupakan cabang ilmu yang semakin penting dalam memahami hubungan antara perilaku manusia, kesehatan fisik, dan mental. Jika didefinisikan secara sederhana, psikologi kesehatan adalah ilmu yang mempelajari tingkah laku yang berkaitan dengan kesehatan manusia. Tujuan psikologi dalam bidang kesehatan adalah untuk menjelaskan dan merancang perilaku manusia untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Psikologi kesehatan adalah bidang yang memperhatikan bagaimana faktor psikologis, perilaku, dan sosial memengaruhi kesehatan dan penyakit seseorang. Perlu dipahami bahwa banyak faktor memengaruhi kesehatan dan penyakit seseorang. Meskipun penyakit dapat disebabkan oleh infeksi atau gen, banyak faktor perilaku dan psikologis memengaruhi kesehatan fisik secara keseluruhan dan kondisi medis lainnya. Buku ini bertujuan untuk menggali lebih dalam bagaimana faktor-faktor sosial dan budaya mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat, serta bagaimana pendekatan psikologis dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan secara keseluruhan.

Psikologi kesehatan berfokus pada cara meningkatkan kesehatan seseorang, mencegah penyakit, dan mengobatinya. Psikologi kesehatan juga membantu kita memahami bagaimana orang merespons, menghadapi, dan pulih dari penyakit. Bidang ini menekankan pengaruh perilaku terhadap kesehatan, sehingga psikologi kesehatan sangat tepat untuk membantu orang mengubah perilaku yang berdampak buruk pada kesehatan mereka. Psikologi

kesehatan mengkaji faktor psikologis yang memengaruhi keputusan kesehatan seseorang dan mencari cara untuk mendorong mereka untuk membuat keputusan kesehatan yang lebih baik. Sektor ini terus berkembang, dan semakin banyak orang yang menyadari pentingnya memiliki kontrol atas kesehatan mereka sendiri. Akibatnya, semakin banyak orang yang mencari informasi dan sumber daya terkait kesehatan.

Secara garis besar, psikologi kesehatan merupakan cabang ilmu psikologi dalam konteks kesehatan baik kesehatan individu maupun kelompok (Asrul, dkk. 2014). Psikologi kesehatan juga memperhatikan pendidikan tentang kesehatan dan kesejahteraan individu. Bagaimana faktor sosial dan budaya mempengaruhi kesehatan mental dan fisik seseorang dibahas dalam psikologi kesehatan dalam konteks sosial budaya. Psikologi kesehatan dalam konteks sosial budaya mengupas bagaimana faktor-faktor sosial dan budaya mempengaruhi kesehatan mental dan fisik seseorang. Dapat disimpulkan psikologi kesehatan merupakan salah satu cabang psikologi yang berfokus pada konteks kesehatan, terutama terkait kesehatan individu dan kelompok. Psikologi pada dasarnya mempelajari perilaku manusia dan berupaya merancang pola perilaku tersebut. Ketika diterapkan dalam bidang kesehatan, psikologi bertujuan untuk memahami dan merancang perilaku yang dapat mendukung serta meningkatkan kesehatan manusia.

Membahas kesehatan berarti membahas perilaku manusia (Asiva Noor Rachmayani, 2015). Sejak awal kelahiran, tubuh manusia telah dibekali dengan sistem kekebalan tubuh yang dapat membantu manusia menjaga daya tahan tubuh dan ketahanan terhadap serangan bakteri, virus ataupun penyakit dari luar yang dapat menyerang kesehatannya. Pembentukan perilaku sehat memerlukan proses psikologis, baik pada tingkat individu maupun kelompok. Upaya untuk mendorong perilaku ini tidak cukup hanya dengan teks atau gambar. Iklan layanan masyarakat hingga keterlibatan penegak hukum digunakan untuk membentuk perilaku sehat di masyarakat. Dalam psikologi, proses ini termasuk dalam kategori pembiasaan perilaku, dan kebiasaan yang dilakukan secara berkelanjutan akan membentuk budaya hidup sehat. Sifat

kebudayaan dapat menjadi penguat untuk mencapai proses perilaku sehat ini.

Budaya dalam satu kelompok memiliki pengaruh yang signifikan dalam upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit. Perbedaan budaya memiliki peran penting dalam membentuk etiologi, pandangan terhadap pencegahan ataupun strategi dalam mengatasi masalah kesehatan. Misalnya di Amerika Serikat, model medis dan kesehatan sangat mempengaruhi pandangan terhadap kesehatan. Model menganggap bahwa penyakit memiliki sebab khusus dan dapat diidentifikasi. Penyebab tertentu dianggap sebagai dasar yang menjadi penyebab bagi suatu penyakit, misalkan obesitas menjadi penyebab awal penyakit jantung koroner, infeksi bakteri atau virus menjadi penyebab dasar pada diare.

Model medis dalam memahami penyakit ini juga sangat mempengaruhi perspektif psikologi mengenai perilaku abnormal dan psikopatologi. Pendekatan psikologi tradisional menganggap bahwa perilaku abnormal berasal dari dalam individu. Hal ini mungkin disebabkan oleh ketidakpuasan atau kepuasan berlebih, atau melalui proses instingtual (berdasarkan teori psikoanalitik Freud), atau dari respons yang dipelajari (berdasarkan teori kondisioning klasik dan operan) (Saumantri and Sanusi, 2022).

Pengaruh model medis tradisional juga tampak dalam pendekatan pengobatan psikologi (Chodijah, 2017). Jika penyebab penyakit berada dalam tubuh seseorang, maka penyebab tersebut yang harus diatasi untuk menyembuhkan penyakit. Menurut model ini, kesehatan diartikan sebagai ketiadaan penyakit. Namun, pandangan masyarakat Cina dan Yunani berbeda, mereka melihat kesehatan bukan hanya sebagai ketiadaan penyakit, tetapi juga adanya keseimbangan positif. Keseimbangan antara alam, individu, dan peran sosial dianggap sebagai bagian integral dari kesehatan di banyak budaya Asia.

Pandangan keseimbangan ini juga mulai dikenal di Amerika Serikat, terutama dalam beberapa dekade terakhir, di mana terdapat ketidakpuasan dengan definisi kesehatan yang hanya berfokus pada ketiadaan penyakit. Sekarang, gaya hidup dianggap berkontribusi tidak hanya dalam menghilangkan kondisi negatif, tetapi juga dalam menciptakan kondisi positif. Pendekatan

bioperilaku dan psikologi kesehatan telah berkembang sebagai respons terhadap kebutuhan untuk mencari definisi kesehatan yang lebih holistik, berbeda dari model medis tradisional. Feist & Brannon (Wuisang and Lainsamputty, 2023) menyebutkan bahwa sebagian besar penyebab kematian berkaitan langsung atau tidak langsung dengan gaya hidup dan perilaku yang tidak sehat. Temuan ini menekankan pentingnya memahami pengaruh perilaku terhadap kesehatan, yang juga dipengaruhi oleh budaya.

5.2 Konsep Dasar Psikologi Kesehatan

Beberapa dekade terakhir, kesehatan telah menjadi fokus utama banyak negara, terutama karena peningkatan kasus penyakit kronis dan gangguan kesehatan mental yang tidak dapat diatasi hanya dengan pendekatan biomedis semata. Paradigma yang memisahkan tubuh dan pikiran dalam memahami kesehatan dan penyakit terbukti tidak memadai dalam menjawab kompleksitas isu kesehatan modern. Di sinilah psikologi kesehatan hadir, memperluas perspektif dengan mengakui bahwa kesehatan manusia adalah hasil dari interaksi dinamis antara faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya.

Psikologi kesehatan berkembang sebagai bidang ilmu pada akhir abad ke-20, ketika para ilmuwan menyadari bahwa pendekatan tradisional dalam bidang kesehatan, yang berfokus pada aspek biomedis, tidak cukup untuk menjelaskan keseluruhan pengalaman penyakit dan pemulihan pada manusia. Teori biopsikososial, yang pertama kali diperkenalkan oleh George Engel pada tahun 1977, menjadi landasan penting dalam perkembangan psikologi kesehatan. Paradigma ini menegaskan bahwa kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga oleh interaksi dengan faktor psikologis (pikiran, emosi, dan perilaku) serta sosial (konteks hubungan interpersonal dan lingkungan).

Berbagai penelitian kemudian menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti stres, *coping* (strategi penanggulangan), dan sikap terhadap penyakit berperan besar dalam perkembangan berbagai kondisi kesehatan, termasuk penyakit jantung, diabetes, obesitas, hingga gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Psikologi kesehatan pun menaruh perhatian pada peran perilaku sehari-hari

seperti kebiasaan makan, tidur, dan olahraga dalam memengaruhi kesehatan. Selain itu, perkembangan konsep "*locus of control*" atau kontrol diri terhadap kesehatan juga menyoroti pentingnya keyakinan individu mengenai sejauh mana mereka dapat mengontrol kesehatan mereka sendiri (Locus *et al.*, 2014). Faktor-faktor ini menjadi dasar dari berbagai intervensi psikologis yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku sehat di kalangan individu dan komunitas.

Peradaban di tengah masyarakat yang semakin kompleks, psikologi kesehatan memiliki peran yang semakin penting dalam menjaga kesejahteraan. Berikut adalah beberapa alasan utama mengapa psikologi kesehatan relevan dalam konteks sosial dan budaya saat ini:

Perubahan pola penyakit di Masyarakat

Penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan kanker di beberapa negara dianggap menjadi penyebab utama kematian. Sering kali penyakit ini berkaitan dengan perilaku yang dipengaruhi oleh faktor sosial-budaya, seperti pola makan, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok. Psikologi kesehatan membantu menjelaskan bagaimana perilaku tersebut terbentuk dan bagaimana kita bisa memodifikasinya untuk mencegah penyakit kronis.

Pengaruh stres dan kesejahteraan mental

Masyarakat modern sering kali dihadapkan pada berbagai stresor, seperti beban kerja yang berat, ketidakpastian ekonomi, dan permasalahan keluarga. Dalam hal ini, psikologi kesehatan menawarkan kerangka untuk memahami bagaimana stres dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental. Lebih penting lagi, psikologi kesehatan juga memfokuskan pada pengembangan strategi *coping* yang adaptif untuk membantu individu dan masyarakat menghadapi stres dengan cara yang lebih sehat.

Peran norma budaya dalam perilaku Kesehatan

Setiap budaya memiliki norma, nilai, dan kepercayaan tersendiri tentang kesehatan. Misalnya, di beberapa masyarakat, masih terdapat kepercayaan kuat pada pengobatan tradisional atau

pandangan yang berbeda mengenai penyakit tertentu. Psikologi kesehatan mengkaji bagaimana keyakinan ini memengaruhi perilaku sehat, pencarian layanan kesehatan, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Dalam beberapa kasus, intervensi kesehatan yang tidak mempertimbangkan sensitivitas budaya dapat menyebabkan kegagalan dalam mencapai hasil yang diharapkan.

Perkembangan teknologi dan dampaknya terhadap Kesehatan

Globalisasi dan teknologi modern membawa perubahan signifikan dalam pola hidup masyarakat, termasuk pola komunikasi, konsumsi informasi, dan perilaku terkait kesehatan. Media sosial, misalnya, dapat menyebarkan informasi kesehatan yang tidak akurat, sementara teknologi seperti telemedicine menawarkan potensi baru dalam perawatan kesehatan. Psikologi kesehatan berperan dalam mempelajari bagaimana masyarakat berinteraksi dengan teknologi ini dan bagaimana mengoptimalkan penggunaannya untuk promosi kesehatan.

Kesenjangan Kesehatan

Kesehatan tidak merata di seluruh lapisan masyarakat. Faktor-faktor sosial seperti pendidikan, pekerjaan, dan akses terhadap layanan kesehatan memainkan peran penting dalam menciptakan kesenjangan kesehatan. Psikologi kesehatan mempelajari faktor-faktor ini dan mencari solusi untuk mengurangi ketidaksetaraan dalam kesehatan dengan intervensi yang dirancang khusus untuk populasi rentan.

5.3 Faktor Sosial dalam Psikologi Kesehatan

Faktor sosial memainkan peran sentral dalam memahami bagaimana kesehatan individu dan masyarakat dipengaruhi oleh lingkungan mereka. Dalam kerangka psikologi kesehatan, kesehatan tidak semata-mata bergantung pada faktor biologis atau psikologis internal individu, tetapi juga pada pengaruh lingkungan sosial yang melingkupinya. Hubungan interpersonal, struktur sosial, kebijakan publik, status sosial-ekonomi, dan dinamika kelompok semua berkontribusi terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental. Berbagai faktor sosial dapat memengaruhi kesehatan dan bagaimana faktor-

faktor tersebut berinteraksi dengan aspek psikologis individu dalam menentukan kesehatan keseluruhan.

5.3.1 Pengaruh Keluarga terhadap Kesehatan

Keluarga adalah lingkungan sosial pertama yang berinteraksi dengan individu sejak lahir, dan perannya sangat penting dalam pembentukan pola perilaku kesehatan. Faktor-faktor seperti pola pengasuhan, dukungan emosional, dan norma keluarga memengaruhi cara individu menjalani hidup sehat, termasuk pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan menjaga kesehatan.

Orang tua memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan perilaku kesehatan anak. Sebagai contoh, anak-anak yang dibesarkan dalam keluarga yang memperhatikan pola makan sehat dan aktivitas fisik cenderung mengadopsi kebiasaan tersebut hingga dewasa. Sebaliknya, pola asuh yang permisif atau pengabaian dalam hal kesehatan dapat menyebabkan perilaku yang merugikan, seperti kebiasaan makan yang buruk, kurangnya olahraga, dan ketergantungan pada teknologi.

Dukungan sosial dari keluarga, terutama pada masa-masa stres atau ketika mengalami masalah kesehatan, dapat berperan sebagai pelindung yang sangat penting. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan dukungan emosional yang kuat dari keluarga lebih mampu menghadapi stres dan memiliki hasil kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki dukungan tersebut. Keluarga juga memainkan peran penting dalam mendorong kepatuhan terhadap pengobatan dan membantu individu dalam mengelola penyakit kronis.

Perilaku kesehatan sering kali diwariskan secara tidak langsung dari satu generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, pola makan, kebiasaan olahraga, dan pendekatan terhadap masalah kesehatan sering kali diteruskan dari orang tua kepada anak-anak mereka. Selain itu, ada juga peran genetika dalam kecenderungan penyakit yang melibatkan interaksi dengan lingkungan keluarga

5.3.2 Peran Jaringan Sosial

Jaringan sosial mencakup teman, kolega, komunitas, dan kelompok sosial lainnya yang memberikan dukungan, informasi, dan norma sosial. Jaringan ini tidak hanya menawarkan dukungan

emosional, tetapi juga membentuk perilaku kesehatan individu melalui mekanisme seperti peniruan perilaku, penguatan sosial, dan kontrol sosial.

Dukungan sosial adalah salah satu faktor penting dalam kesehatan fisik dan mental. Individu yang memiliki jaringan sosial yang kuat cenderung lebih sehat, lebih sedikit mengalami stres, dan memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Sebaliknya, isolasi sosial sering kali dikaitkan dengan kesehatan yang lebih buruk, peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, dan peningkatan mortalitas. Di antara kelompok usia remaja dan dewasa muda, teman sebaya memiliki pengaruh besar terhadap perilaku kesehatan. Misalnya, dalam hal merokok, minum alkohol, atau penggunaan narkoba, norma dan perilaku kelompok sebaya dapat berfungsi sebagai faktor risiko atau pelindung. Dalam konteks ini, tekanan dari teman sebaya bisa sangat kuat, baik untuk mendorong perilaku sehat atau perilaku berisiko.

Norma sosial adalah standar atau ekspektasi tidak tertulis tentang perilaku yang diterima dalam kelompok sosial. Norma ini dapat memiliki pengaruh besar terhadap perilaku kesehatan. Sebagai contoh, di masyarakat di mana konsumsi makanan cepat saji dan gaya hidup sedentari dianggap normal, individu mungkin merasa lebih sulit untuk memulai pola makan sehat atau olahraga. Kontrol sosial, seperti pengawasan dari teman atau keluarga, juga bisa mempengaruhi perilaku. Misalnya, tekanan untuk mengikuti pola makan tertentu atau perilaku kebersihan dapat datang dari pasangan, teman, atau anggota keluarga lain.

5.3.3 Status Sosial-Ekonomi dan Ketidaksetaraan Kesehatan

Status sosial-ekonomi (SES) mencakup pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan, yang semuanya berkontribusi besar terhadap perbedaan dalam status kesehatan di masyarakat. Individu dengan SES rendah cenderung memiliki kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang memiliki SES lebih tinggi, dan kesenjangan ini sering kali dipengaruhi oleh akses yang tidak merata terhadap sumber daya kesehatan dan layanan medis. Individu dengan pendapatan rendah sering kali mengalami

keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, termasuk pencegahan, diagnosis dini, dan perawatan penyakit. Keterbatasan ini dapat mengakibatkan keterlambatan dalam diagnosis penyakit dan peningkatan risiko komplikasi yang lebih serius.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi perilaku kesehatan. Orang yang lebih berpendidikan cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang risiko kesehatan dan strategi pencegahan. Mereka juga lebih cenderung mengikuti rekomendasi medis dan terlibat dalam perilaku sehat seperti olahraga rutin, tidak merokok, dan menjaga pola makan seimbang. Sebaliknya, individu dengan pendidikan rendah sering kali kurang memiliki akses terhadap informasi kesehatan yang akurat, yang dapat mengarah pada perilaku yang berisiko.

Kesenjangan dalam kesehatan sering kali diperparah oleh faktor-faktor sosial lain seperti ras, etnis, dan jenis kelamin. Di banyak negara, kelompok minoritas sering kali menghadapi hambatan dalam mengakses perawatan kesehatan yang layak, yang dapat mengakibatkan kesenjangan dalam hasil kesehatan. Faktor-faktor diskriminatif ini membuat populasi tertentu lebih rentan terhadap penyakit kronis, kesehatan mental yang buruk, dan angka kematian yang lebih tinggi.

5.3.4 Dampak Lingkungan Sosial terhadap Kesehatan

Lingkungan sosial fisik, seperti tempat tinggal dan komunitas, memiliki dampak signifikan pada kesehatan individu. Lingkungan yang mendukung, termasuk akses terhadap fasilitas kesehatan, ruang terbuka untuk olahraga, dan udara bersih, dapat meningkatkan kesehatan masyarakat, sementara lingkungan yang kurang mendukung dapat memperburuk kondisi kesehatan.

Kondisi perumahan yang buruk, seperti perumahan yang penuh sesak, tidak sehat, atau berlokasi di lingkungan yang rawan polusi, dapat berdampak langsung pada kesehatan. Misalnya, kondisi perumahan yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko penyakit pernapasan, stres, dan gangguan kesehatan mental. Selain itu, orang yang tinggal di lingkungan yang tidak aman mungkin merasa sulit untuk terlibat dalam aktivitas fisik seperti berjalan kaki

atau bersepeda, yang dapat berdampak pada kesehatan jangka panjang.

Komunitas yang kuat, di mana ada rasa saling percaya dan dukungan sosial, dapat memberikan perlindungan terhadap risiko kesehatan. Komunitas dengan ikatan sosial yang baik cenderung memiliki tingkat keterlibatan yang lebih tinggi dalam program kesehatan masyarakat, serta lebih siap dalam menghadapi situasi krisis, seperti bencana alam atau pandemi. Sebaliknya, komunitas dengan konflik sosial tinggi atau yang terfragmentasi sering kali memiliki tingkat kesehatan yang lebih buruk.

5.4 Faktor Budaya dalam Psikologi Kesehatan

Faktor budaya memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan individu dan masyarakat. Budaya, yang mencakup nilai-nilai, norma, keyakinan, dan praktik-praktik yang diwariskan dari generasi ke generasi, menentukan cara individu memahami dan merespon penyakit, memengaruhi perilaku kesehatan, serta bagaimana mereka mencari dan menerima perawatan kesehatan. Pemahaman mengenai faktor budaya dalam psikologi kesehatan membantu kita dalam merancang intervensi yang lebih sensitif dan efektif secara budaya, serta mendorong komunikasi yang lebih baik antara penyedia layanan kesehatan dan pasien dari latar belakang budaya yang berbeda.

5.4.1 Keyakinan Budaya tentang Kesehatan dan Penyakit

Budaya mempengaruhi cara individu memaknai kesehatan dan penyakit. Di berbagai komunitas, keyakinan tentang penyebab penyakit seringkali berbeda, dan pemahaman ini memengaruhi cara individu mengatasi penyakit serta metode pengobatan yang mereka pilih. Banyak budaya memiliki konsep tradisional tentang penyebab penyakit. Di Indonesia, beberapa komunitas memercayai bahwa penyakit dapat disebabkan oleh faktor supernatural seperti roh jahat atau karma. Hal ini terutama berlaku di masyarakat pedesaan atau di komunitas yang masih memegang erat adat-istiadat. Misalnya, di masyarakat Bali, ada keyakinan bahwa keseimbangan kosmik dan hubungan dengan roh-roh leluhur dapat mempengaruhi kesehatan. Pemahaman seperti ini dapat mempengaruhi cara

seseorang mencari perawatan medis, sering kali mereka lebih mengutamakan dukun atau tabib sebelum mengakses perawatan medis modern.

Budaya juga memengaruhi perilaku preventif. Misalnya, dalam masyarakat Jawa, konsep *ngemong* (pengendalian diri) dan *ngrasani* (penghindaran stres) dianggap penting untuk menjaga keseimbangan mental dan fisik. Nilai-nilai ini mendorong orang untuk menjaga keseimbangan emosi dan menjaga harmoni dengan orang lain sebagai upaya untuk menjaga kesehatan. Dalam banyak budaya, terutama di Asia, termasuk Indonesia, kesehatan dipahami secara holistik, di mana tubuh, pikiran, dan lingkungan tidak dapat dipisahkan. Pendekatan ini melihat kesehatan sebagai hasil dari keseimbangan antara faktor-faktor tersebut, dan penyakit dipahami sebagai ketidakseimbangan yang perlu dikoreksi.

5.4.2 Praktik Kesehatan Tradisional dan Pengobatan Alternatif

Budaya memengaruhi pilihan pengobatan yang diambil oleh individu. Di Indonesia, penggunaan obat-obatan tradisional, ramuan herbal, dan pengobatan alternatif seperti pijat tradisional (urut), akupunktur, atau *bekam* sangat umum, terutama di kalangan masyarakat pedesaan. Jamu adalah salah satu bentuk pengobatan tradisional yang sudah lama berkembang di Indonesia. Penggunaan jamu, yang biasanya terbuat dari bahan alami seperti akar, daun, dan rempah-rempah, dipercaya dapat membantu menjaga kesehatan dan mengobati berbagai macam penyakit. Misalnya, jamu kunyit asam sering digunakan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan sebagai tonik kesehatan umum. Penggunaan jamu merupakan praktik budaya yang melekat kuat dalam kehidupan sehari-hari banyak orang Indonesia (Adiyasa and Meiyanti, 2021).

Di banyak komunitas di Indonesia, dukun atau tabib tradisional masih dipercaya memiliki kemampuan menyembuhkan penyakit, baik fisik maupun spiritual. Dukun biasanya tidak hanya menawarkan obat-obatan herbal, tetapi juga ritual-ritual spiritual yang dipercaya dapat memulihkan keseimbangan energi dalam tubuh seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa banyak masyarakat yang memilih untuk berkonsultasi dengan dukun atau

tabib sebelum mencari pengobatan medis modern. Meski layanan kesehatan modern semakin mudah diakses, banyak orang Indonesia masih mengandalkan pengobatan tradisional atau alternatif sebagai pelengkap, atau bahkan pengganti, pengobatan medis konvensional. Pengobatan alternatif seperti bekam, akupresur, dan terapi pijat banyak digunakan untuk menangani masalah kesehatan seperti nyeri sendi, pencernaan, dan sirkulasi darah (Cahyani, 2023).

5.4.3 Budaya dan Akses ke Layanan Kesehatan

Budaya juga mempengaruhi bagaimana individu memandang akses terhadap layanan kesehatan formal. Dalam beberapa budaya, ada persepsi bahwa mencari perawatan kesehatan modern adalah pilihan terakhir setelah metode tradisional gagal, atau ada rasa malu untuk mengakui bahwa seseorang sakit karena dianggap sebagai kelemahan pribadi. Di beberapa komunitas, penyakit-penyakit tertentu, seperti penyakit mental, sering kali distigmatisasi (Ahmad Safii Hasibuan *et al.*, 2022). Di Indonesia, misalnya, penyakit seperti depresi, skizofrenia, atau gangguan kecemasan masih dianggap sebagai masalah pribadi atau kelemahan moral, yang sering kali menyebabkan penderita enggan mencari bantuan medis. Stigma ini bisa menghalangi akses terhadap layanan kesehatan mental yang sangat diperlukan.

Dalam beberapa kasus, terutama di komunitas pedesaan dan terpencil, ada ketidakpercayaan terhadap sistem kesehatan formal, yang dianggap terlalu asing atau tidak relevan dengan pengalaman sehari-hari mereka. Misalnya, masyarakat adat tertentu mungkin lebih nyaman dengan pengobatan yang mereka kenal selama berabad-abad, dan kurang mempercayai dokter atau obat-obatan kimia. Budaya juga memainkan peran dalam menentukan siapa yang dapat mengakses layanan kesehatan. Dalam beberapa budaya patriarkal, perempuan mungkin menghadapi kendala untuk mendapatkan akses kesehatan karena adanya kendala sosial, seperti ketergantungan ekonomi pada suami atau norma yang membatasi mobilitas mereka. Dalam kasus ini, wanita cenderung menunda mencari perawatan medis sampai kondisi mereka memburuk.

5.5 Perilaku Kesehatan dalam Konteks Sosial dan Budaya

Perilaku kesehatan mencerminkan tindakan individu dan kelompok dalam menjaga kesehatan, mencegah penyakit, serta mencari perawatan ketika sakit. Perilaku ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, dan budaya. Dalam konteks sosial dan budaya, perilaku kesehatan sering kali mencerminkan nilai-nilai, norma, kepercayaan, dan praktik yang dianut oleh masyarakat. Oleh karena itu, memahami perilaku kesehatan tidak dapat dilepaskan dari pengaruh lingkungan sosial dan budaya di mana perilaku tersebut berkembang.

5.5.1 Perilaku Kesehatan dan Persepsi Budaya tentang Kesehatan dan Penyakit

Konteks sosial dan budaya, persepsi masyarakat tentang kesehatan dan penyakit mempengaruhi bagaimana mereka berperilaku dalam menjaga kesehatan dan menghadapi penyakit. Persepsi ini berakar pada keyakinan budaya, tradisi, agama, serta pengaruh dari lingkungan sosial. (Nida, Margawati and Lathifah, 2022). Di banyak komunitas di Indonesia, penyakit sering kali dipersepsikan sebagai akibat dari ketidakseimbangan antara tubuh, pikiran, dan roh. Misalnya, dalam kepercayaan masyarakat Bali, penyakit tidak hanya dipandang sebagai masalah fisik tetapi juga bisa disebabkan oleh gangguan spiritual. Hal ini memengaruhi perilaku kesehatan, di mana masyarakat lebih memilih pengobatan tradisional seperti jamu, dukun, atau ritual spiritual untuk menyembuhkan penyakit.

Beberapa penyakit, terutama penyakit mental dan penyakit menular tertentu seperti HIV/AIDS, sering kali distigmatisasi dalam banyak budaya. Di Indonesia, penyakit mental masih dipandang negatif, dan individu yang mengalaminya sering kali menghadapi diskriminasi dan ostrakisme sosial. Hal ini menyebabkan mereka cenderung menyembunyikan kondisi mereka dan enggan mencari bantuan medis formal, yang pada akhirnya mempengaruhi perilaku pencarian layanan kesehatan. Dalam konteks sosial-budaya Indonesia yang mayoritas beragama, agama memainkan peran

penting dalam perilaku kesehatan. Sebagai contoh, dalam komunitas Muslim di Indonesia, perilaku kesehatan sering kali dipandu oleh ajaran agama yang mengedepankan kebersihan, kesehatan sebagai bagian dari ibadah, dan doa sebagai bentuk dukungan spiritual untuk kesehatan. Ini tercermin dalam perilaku sehari-hari seperti menjaga kebersihan, pola makan halal, dan rutinitas spiritual seperti berdoa untuk Kesehatan.

5.5.2 Pola Hidup Sehat dalam Konteks Sosial dan Budaya

Norma sosial dan nilai-nilai masyarakat memengaruhi pola hidup sehat, yang mencakup aktivitas fisik, pola makan, dan kebiasaan sehari-hari. Faktor-faktor sosial seperti status sosial-ekonomi, pendidikan, dan akses ke informasi juga memengaruhi perilaku ini. Pola makan individu dan kelompok sangat dipengaruhi oleh budaya. Misalnya, banyak orang di Indonesia terbiasa dengan makanan tinggi karbohidrat seperti nasi dan makanan olahan. Makanan Indonesia tradisional sering mengandung banyak minyak, santan, dan gula, yang dapat berbahaya bagi kesehatan jika dikonsumsi dalam jumlah besar. Namun, perubahan sosial dan peningkatan kesadaran akan kesehatan juga mendorong pergeseran menuju pola makan yang lebih sehat, terutama di masyarakat perkotaan yang lebih mudah mendapatkan informasi tentang nutrisi. (Covid *et al.*, 2024).

Budaya dan lingkungan sosial seseorang sering memengaruhi tingkat aktivitas fisik mereka. Di pedesaan, orang cenderung lebih aktif secara fisik karena aktivitas seperti bertani dan pekerjaan rumah tangga sudah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari mereka. Di perkotaan, bagaimanapun, orang cenderung lebih sedentari, terutama dengan gaya hidup modern yang lebih banyak duduk dan sedikit bergerak. Pandangan orang tentang aktivitas fisik juga dipengaruhi oleh budaya mereka. Olahraga mungkin dianggap kurang penting oleh beberapa kelompok budaya atau hanya relevan untuk kelompok usia tertentu, seperti anak muda. Sosial dan budaya memengaruhi perilaku pencegahan seperti vaksinasi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan penggunaan masker. Misalnya, di beberapa komunitas ada orang yang menolak untuk divaksinasi karena mereka tidak percaya pada otoritas medis.

5.5.3 Pengaruh Faktor Sosial terhadap Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial seseorang (Covid *et al.*, 2024). Interaksi dengan keluarga, teman, dan komunitas memainkan peran penting dalam membentuk kebiasaan dan perilaku kesehatan individu. Keluarga sering kali menjadi faktor penentu utama dalam perilaku kesehatan individu. Misalnya, dalam keluarga besar di Indonesia, tanggung jawab untuk menjaga kesehatan anggota keluarga sering kali dibagi. Orang tua memiliki peran penting dalam mengajarkan kebiasaan sehat kepada anak-anak, seperti menjaga kebersihan dan pola makan yang baik. Di sisi lain, dukungan emosional dan sosial dari keluarga juga dapat meningkatkan kepatuhan individu terhadap pengobatan atau intervensi kesehatan (Iv and Hilir, 2012).

Lingkungan sosial juga mencakup pengaruh dari teman dan kelompok sebaya. Pada remaja, misalnya, perilaku merokok atau tidak merokok sering kali dipengaruhi oleh tekanan dari teman sebaya. Sebuah studi di Jakarta menemukan bahwa remaja yang memiliki teman yang merokok cenderung lebih mungkin untuk merokok dibandingkan mereka yang tidak memiliki teman perokok. Norma sosial yang berlaku di masyarakat juga memainkan peran penting dalam perilaku kesehatan. Dalam beberapa budaya, misalnya, perempuan mungkin lebih terbatas dalam akses ke layanan kesehatan karena norma-norma patriarkal yang membatasi mobilitas mereka atau membuat mereka bergantung pada keputusan suami atau anggota keluarga laki-laki. Hal ini dapat berdampak pada perilaku kesehatan perempuan, terutama dalam hal kesehatan reproduksi dan kesehatan mental.

5.5.4 Pencarian dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Budaya juga memengaruhi bagaimana individu mencari dan memanfaatkan layanan kesehatan. Pilihan untuk mencari bantuan medis modern, pengobatan tradisional, atau kombinasi keduanya sering kali ditentukan oleh keyakinan budaya dan norma sosial. Di banyak daerah di Indonesia, pengobatan tradisional seperti jamu, ramuan herbal, atau layanan dari dukun masih sangat populer, terutama di kalangan masyarakat pedesaan. Pemanfaatan layanan kesehatan modern sering kali menjadi pilihan terakhir setelah

pengobatan tradisional tidak berhasil. Studi menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia masih mempercayai pengobatan tradisional sebagai bentuk terapi pertama, terutama untuk penyakit-penyakit ringan atau kondisi kesehatan kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang.

Kepercayaan atau ketidakpercayaan terhadap layanan kesehatan modern juga berperan dalam perilaku pencarian kesehatan. Di komunitas-komunitas yang lebih konservatif atau terpencil, ada ketidakpercayaan terhadap layanan kesehatan formal yang dianggap terlalu asing atau mahal. Sebaliknya, di masyarakat perkotaan yang lebih terbuka terhadap inovasi medis, layanan kesehatan modern lebih banyak dimanfaatkan. Faktor sosial-ekonomi dan geografis juga berperan dalam aksesibilitas layanan kesehatan. Di daerah-daerah terpencil, akses terhadap layanan kesehatan formal mungkin terbatas, baik karena jarak, biaya, maupun kurangnya fasilitas kesehatan. Hal ini menyebabkan masyarakat di daerah terpencil lebih bergantung pada pengobatan tradisional atau menunda pencarian perawatan medis hingga kondisi kesehatan mereka memburuk.

5.5.6 Implikasi untuk Kebijakan dan Praktik Kesehatan

Pemahaman tentang bagaimana faktor sosial dan budaya memengaruhi perilaku kesehatan sangat penting bagi pengembangan kebijakan dan program kesehatan yang efektif. Kebijakan kesehatan perlu mempertimbangkan sensitivitas budaya dan sosial dalam masyarakat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka. Untuk meningkatkan efektivitas program kesehatan, pemerintah dan penyedia layanan kesehatan harus bekerja sama dengan pemimpin komunitas dan tokoh budaya setempat. Program-program kesehatan berbasis budaya yang mengintegrasikan elemen-elemen tradisional dengan pengetahuan medis modern cenderung lebih mudah diterima oleh masyarakat.

Peningkatan akses terhadap informasi kesehatan dan pendidikan kesehatan yang sensitif budaya sangat penting untuk membentuk perilaku kesehatan yang lebih baik. Masyarakat perlu diberikan pengetahuan yang cukup tentang pentingnya perilaku

pencegahan, pemeriksaan kesehatan rutin, dan manfaat layanan kesehatan modern. Perilaku kesehatan dalam konteks sosial dan budaya merupakan hasil dari interaksi kompleks antara kepercayaan budaya, norma sosial, dan faktor-faktor lain seperti pendidikan dan status sosial-ekonomi. Pemahaman mendalam tentang konteks sosial dan budaya di Indonesia sangat penting untuk merancang intervensi kesehatan yang efektif dan inklusif.

5.6 Kesehatan Mental dalam Konteks Sosial dan Budaya

Kesehatan mental sangat penting bagi setiap orang dan masyarakat. Namun, pemahaman, pendekatan, dan cara menangani masalah kesehatan mental sangat berbeda di antara berbagai budaya dan konteks sosial. Di Indonesia, kepercayaan, norma sosial, struktur keluarga, dan masalah sosial-ekonomi yang dihadapi masyarakat memengaruhi kesehatan mental. Ini memengaruhi pemahaman dan persepsi masalah kesehatan mental serta pengobatannya.

5.6.1 Persepsi Budaya tentang Kesehatan Mental

Dalam masyarakat Indonesia, seperti halnya di banyak negara lainnya, pemahaman dan persepsi tentang kesehatan mental sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya, keyakinan agama, serta struktur sosial. Salah satu pengaruh sosial dan budaya yang signifikan terhadap kesehatan mental di Indonesia adalah adanya stigma yang kuat terhadap gangguan mental. Banyak masyarakat yang menganggap penyakit mental sebagai sesuatu yang tabu, memalukan, atau bahkan sebagai kutukan atau hukuman dari Tuhan. Hal ini terlihat dalam kasus gangguan mental berat, seperti skizofrenia atau depresi, di mana pasien sering kali tidak mendapat perawatan yang sesuai karena rasa malu dan ketakutan akan stigmatisasi sosial. Misalnya, dalam penelitian oleh Afiatin dan Susetyo (2020) yang dipublikasikan dalam *Jurnal Psikologi Indonesia*, ditemukan bahwa stigma terhadap gangguan mental di kalangan masyarakat pedesaan Indonesia masih sangat tinggi, terutama di komunitas yang religius. Keluarga sering kali merasa malu untuk membawa anggota keluarga mereka yang mengalami

gangguan mental ke layanan kesehatan karena takut dicap "gila" oleh masyarakat sekitar.

Dalam banyak budaya di Indonesia, keyakinan spiritual dan religius sering digunakan untuk memahami dan menjelaskan gangguan mental. Sebagai contoh, dalam tradisi masyarakat Jawa, gangguan mental sering kali dihubungkan dengan "gangguan roh jahat" atau ketidakseimbangan spiritual, sehingga pengobatan tradisional dengan bantuan dukun atau praktik keagamaan sering kali menjadi pilihan utama sebelum mencari bantuan medis. Penelitian oleh Marwah et al. (2021) yang dipublikasikan dalam *Jurnal Psikologi Sosial Indonesia* menunjukkan bahwa di beberapa daerah, masyarakat lebih memilih pengobatan alternatif seperti rukyah atau doa daripada perawatan medis atau terapi psikologis untuk menangani depresi atau gangguan kecemasan. Hal ini menunjukkan kuatnya pengaruh agama dalam menentukan pendekatan terhadap masalah kesehatan mental.

5.6.2 Peran Keluarga dan Komunitas dalam Kesehatan Mental

Keluarga dan komunitas adalah bagian dari masyarakat Indonesia yang memiliki pengaruh besar pada penanganan kesehatan mental. Bagaimana seseorang yang mengalami masalah kesehatan mental didukung atau bahkan diabaikan dapat dipengaruhi oleh perubahan sosial dan budaya yang terjadi dalam keluarga dan komunitas mereka. Keluarga masih memegang peran utama dalam pengelolaan kesehatan individu, termasuk kesehatan mental di Indonesia (Kurniawan and Sulistyarini, 2017). Keluarga sering kali menjadi tempat pertama seseorang mencari dukungan saat mengalami krisis mental. Studi telah menunjukkan bahwa mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, baik emosional maupun finansial, dapat mempercepat pemulihan dari gangguan mental. Namun, keluarga yang tidak memahami kesehatan mental juga dapat menjadi tekanan bagi orang yang mengalami masalah mental. Sebuah penelitian oleh Sari et al. (2019) dalam *Jurnal Kesehatan Mental Indonesia* menemukan bahwa keluarga dengan pemahaman yang rendah tentang kesehatan mental sering kali tidak memberikan dukungan yang memadai. Alih-alih membantu, mereka

justeru cenderung menekan individu dengan gangguan mental untuk "kuat" atau "beriman", sehingga mempersulit proses pemulihan.

Salah satu aspek budaya Indonesia yang kuat adalah budaya *gotong royong* atau saling membantu. Budaya ini dapat menjadi faktor perlindungan yang signifikan dalam menjaga kesehatan mental, di mana komunitas memberikan dukungan sosial yang diperlukan bagi individu yang mengalami tekanan atau stres mental. Di beberapa daerah, komunitas yang kuat mampu menyediakan jaringan dukungan informal yang membantu individu menghadapi masalah kesehatan mental tanpa perlu mencari bantuan profesional. Studi oleh Rahmawati et al. (2020) dalam *Jurnal Sosial dan Budaya Kesehatan* menunjukkan bahwa di beberapa desa di Indonesia, budaya gotong royong dan solidaritas sosial yang kuat berperan penting dalam menjaga kesehatan mental komunitas, terutama di masa-masa krisis seperti bencana alam atau masalah sosial lainnya. Namun, di wilayah perkotaan yang cenderung lebih individualistik, dukungan ini lebih sulit ditemukan.

5.6.3 Tantangan Sosial-Ekonomi dan Kesehatan Mental

Faktor sosial-ekonomi seperti kemiskinan, pengangguran, dan ketidaksetaraan akses terhadap layanan kesehatan juga sangat memengaruhi kesehatan mental. Di Indonesia, masalah-masalah sosial ini menciptakan tekanan mental yang serius bagi banyak individu dan keluarga. Kemiskinan sering kali dikaitkan dengan tingkat stres yang lebih tinggi, kecemasan, dan bahkan depresi. Ketidakpastian ekonomi, kesulitan mencari nafkah, dan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar dapat menimbulkan beban psikologis yang berat. Di daerah pedesaan maupun perkotaan di Indonesia, banyak orang yang harus berjuang dengan tantangan sosial-ekonomi ini, yang pada akhirnya memengaruhi kesehatan mental mereka. Sebuah studi oleh Putri et al. (2018) yang dipublikasikan dalam *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia* menemukan bahwa tingkat depresi di kalangan masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok sosial-ekonomi yang lebih tinggi. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor kemiskinan memiliki korelasi kuat

dengan masalah kesehatan mental, terutama depresi dan kecemasan.

Di Indonesia, akses terhadap layanan kesehatan mental masih sangat terbatas, terutama di daerah-daerah terpencil. Meskipun pemerintah telah berupaya meningkatkan akses melalui berbagai program, masih banyak masyarakat yang tidak mendapatkan perawatan yang memadai karena minimnya fasilitas dan tenaga kesehatan mental, serta biaya yang tinggi. Penelitian oleh Hidayati et al. (2022) dalam *Jurnal Kesehatan Publik Indonesia* menunjukkan bahwa ketidaksetaraan akses terhadap layanan kesehatan mental masih menjadi tantangan utama, terutama di wilayah-wilayah pedesaan yang jauh dari pusat kota. Mereka yang tinggal di daerah-daerah terpencil cenderung lebih mengandalkan pengobatan tradisional atau dukungan keluarga karena akses ke layanan kesehatan formal sangat terbatas.

5.6.4 Kesehatan Mental di Tempat Kerja

Tempat kerja merupakan salah satu konteks sosial yang berpengaruh besar terhadap kesehatan mental individu. Di Indonesia, beban kerja yang tinggi, tekanan untuk memenuhi target, serta lingkungan kerja yang kurang mendukung dapat menjadi sumber stres mental. Stres kerja dan burnout (kelelahan mental akibat kerja) adalah dua masalah kesehatan mental yang semakin umum di Indonesia, terutama di kalangan pekerja profesional di kota-kota besar. Banyak perusahaan yang menuntut produktivitas tinggi dari karyawannya tanpa memberikan cukup dukungan untuk keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Hal ini dapat memicu berbagai masalah kesehatan mental, termasuk kecemasan, depresi, dan kelelahan emosional. Penelitian oleh Setyawan et al. (2021) dalam *Jurnal Psikologi Industri Indonesia* menemukan bahwa tingkat burnout di kalangan pekerja kantoran di Jakarta meningkat secara signifikan selama beberapa tahun terakhir, terutama setelah masa pandemi COVID-19. Studi ini menunjukkan bahwa beban kerja yang berlebihan, kurangnya dukungan emosional di tempat kerja, dan ketidakpastian ekonomi pasca-pandemi menjadi penyebab utama meningkatnya masalah kesehatan mental di tempat kerja.

Meskipun banyak tempat kerja di Indonesia belum memiliki sistem dukungan psikososial yang memadai, beberapa perusahaan besar mulai mengimplementasikan program kesehatan mental untuk karyawannya. Program-program ini mencakup sesi konseling, dukungan keseimbangan kerja-kehidupan, serta pelatihan tentang manajemen stres. Studi oleh Yuliana et al. (2023) yang dipublikasikan dalam *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia* menemukan bahwa perusahaan-perusahaan yang memberikan dukungan psikososial yang baik cenderung memiliki karyawan yang lebih puas dan memiliki tingkat kesehatan mental yang lebih baik.

5.6.5 Intervensi Kesehatan Mental yang Berbasis Budaya

Upaya untuk menangani masalah kesehatan mental di Indonesia harus mempertimbangkan budaya lokal. Seringkali, pendekatan medis Barat tidak dapat diterapkan secara menyeluruh tanpa mempertimbangkan kepercayaan budaya dan norma sosial masyarakat setempat. Akibatnya, intervensi kesehatan mental yang berbasis budaya sangat penting untuk meningkatkan tingkat keberhasilan penanganan masalah mental. Di beberapa wilayah di Indonesia, terapi psikologis kontemporer dan pengobatan tradisional mulai digunakan untuk mengatasi resistensi masyarakat terhadap intervensi medis. Selain itu, beberapa psikolog dan psikiater telah mulai menerapkan pendekatan holistik, yang menggabungkan praktik tradisional dan keyakinan spiritual dalam terapi mereka. Penelitian oleh Nugraha et al. (2020) dalam *Jurnal Psikoterapi Tradisional Indonesia* menunjukkan bahwa kombinasi antara terapi modern dengan dukungan dari pemimpin agama atau dukun setempat telah berhasil mengurangi stigma terhadap kesehatan mental di beberapa daerah. Pendekatan ini dinilai lebih diterima oleh masyarakat karena tidak sepenuhnya bertentangan dengan keyakinan budaya mereka.

Kesehatan mental dalam masyarakat dan budaya Indonesia adalah topik yang kompleks dengan banyak faktor yang saling berhubungan, seperti stigma sosial, dukungan keluarga, keyakinan religius, dan masalah sosial-ekonomi. Untuk membuat intervensi kesehatan mental yang berhasil, penting untuk memahami konteks budaya dan sosial Indonesia. Studi di Indonesia menunjukkan

bahwa mempertimbangkan norma sosial dan prinsip budaya dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap perawatan kesehatan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyasa, M.R. and Meiyanti, M. (2021) 'Pemanfaatan obat tradisional di Indonesia: distribusi dan faktor demografis yang berpengaruh', *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 4(3), pp. 130–138. Available at: <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2021.v4.130-138>.
- Ahmad Safii Hasibuan *et al.* (2022) 'Determinan Model Karakteristik Budaya Kesehatan pada Pemanfaatan Pelayanan Pencegahan Covid-19 di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(12), pp. 1646–1652. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.2993>.
- Cahyani, N.P. (2023) 'Terapi Musik: Mengoptimalkan Pengobatan Tradisional dengan Pendekatan Holistik pada Remaja', *Jurnal Multidisiplin West Science*, 2(06), pp. 452–461. Available at: <https://doi.org/10.58812/jmws.v2i6.433>.
- Chodijah, S. (2017) 'Konsep Shalat Tahajud Melalui Pendekatan Psikoterapi Hubungannya Dengan Psikologi Kesehatan (Penelitian Di Klinik Terapi Tahajud Surabaya)', *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 1(1), pp. 417–444.
- Covid, P. *et al.* (2024) 'Konseling Hidup Sehat Masyarakat Untuk Perubahan', 3(1), pp. 32–35.
- Iv, B.A.B. and Hilir, D. (2012) '(Sebuah Tinjauan)', pp. 58–90.
- Kurniawan, Y. and Sulistyarini, I. (2017) 'Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat', *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 1(2), p. 112. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpkm.v1i22016.112-124>.
- Locus, H. *et al.* (2014) 'Rina Rahmatika', (2010), pp. 112–120.
- Mansyur, A.R. (2020) 'Dampak COVID-19 Terhadap Dinamika Pembelajaran Di Indonesia', *Education and Learning Journal*, Vol. 1, No, pp. 113–123.
- Nida, K., Margawati, A. and Lathifah, A. (2022) 'Perilaku Kesehatan Masyarakat Pesisir Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak', *Endogami: Jurnal Ilmiah Kajian Antropologi*, 5(2), pp. 1–11. Available at:

<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/endogami/article/view/4693>

- Sarafino, E.P., & Smit, T.W. (2011) '*Health Psychology Biopsychosocial interaction*' *Seventh Edition, US: John Wiley & Sons. Inc*
- Saumantri, T. and Sanusi, A. (2022) 'Refleksi atas Pandemi Covid-19 Berdasarkan Perspektif Teori Psikoanalisis Humanis Erich Fromm', *Prophetic : Professional, Empathy, Islamic Counseling Journal*, 5(1), p. 23. Available at: <https://doi.org/10.24235/prophetic.v5i1.11168>.
- Wuisang, M. and Lainsamputty, F. (2023) 'Hubungan perilaku hidup sehat dengan distres psikologis pada mahasiswa keperawatan', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(2), pp. 142–149. Available at: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i2.9363>.

BIODATA PENULIS



Rahmi Sari Kasoema, S.Psi, M.Kes

Dosen Program Studi Psikologi
Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Penulis lahir Lahir di kota Padang, Sumatera Barat pada tanggal 8 Februari 1985. Menempuh pendidikan Formal di SD Adabiah V Padang, SMP Adabiah Padang dan SMA Adabiah Padang. Melanjutkan pendidikan perguruan tinggi di Universitas Putra Indonesia "YPTK" Padang Fakultas Psikologi dan tamat pada tahun 2008. Pada tahun 2017 menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Saat ini penulis Bekerja sebagai dosen di Universitas Fort De Kock. Penulis pernah menjabat sebagai ketua Lembaga Pusat Karir Universitas Fort De Kock dari tahun 2017-2023. Sekarang penulis menjabat sebagai Ketua Program Studi Psikologi Fort De Kock Periode 2024-2027. Saat ini penulis menetap di kota Bukittinggi. Selain menulis, penulis juga memiliki hobi traveling dan berwirausaha.

BIODATA PENULIS



Alfi Rahmadini, M.Psi., Psikolog

Dosen Program Studi Psikologi
Universitas Fort De Kock

Penulis lahir di Padang tanggal 13 Desember 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Psikologi, Universitas Fort De Kock. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Psikolog Universitas Andalas, dan melanjutkan S2 pada Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Gadjah Mada. Penulis menekuni bidang perkembangan, pendidikan dan kasus pada anak hingga dewasa, pengembangan karir, dan melakukan aktivitas praktisi psikolog dengan memberikan psikoedukasi, konsultasi dan terapi, dan asesmen psikologi. Sebagai dosen, penulis menekuni bidang menulis dan meneliti, selain sebagai tugas inti, tapi juga untuk berbagi dan pengembangan diri.

BIODATA PENULIS



Fitri Yanti, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Dosen Program Studi Psikologi
Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Penulis lahir di Padang tanggal 4 Mei 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Psikologi, Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Psikologi di Universitas UPI YPTK Padang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Psikologi Profesi di Universitas Mercu Buana Yogyakarta. Penulis juga merupakan seorang Psikolog Klinis di Kota Padang.

BIODATA PENULIS



Erika Prima Yola, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Dosen Program Studi Psikologi
Universitas Fort De Kock

Penulis lahir di Sijunjung, Sumatera Barat tanggal 29 Maret 1998. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Psikologi Universitas Fort De Kock Bukittinggi serta berpraktik aktif sebagai psikolog klinis. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Psikologi dan melanjutkan S2 pada Jurusan Psikologi dengan konsentrasi Keilmuan Psikologi Klinis. Penulis menyukai aktivitas menulis dan kegiatan riset serta telah melakukan beberapa penelitian pada bidang psikologi terkhusus psikologi positif diantaranya mengenai kualitas hidup, dukungan sosial, kekuatan karakter, dan beberapa intervensi-intervensi pada bidang psikologi.

BIODATA PENULIS



Bayu Prasetya Yudha, S.Psi., MM., M.Psi., Psikolog

Dosen Program Studi Psikologi
Universitas Fort De Kock

Penulis lahir di Payakumbuh tanggal 18 Oktober 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Psikologi, Universitas Fort De Kock. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Psikologi, kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada jurusan Manajemen konsentrasi Sumber Daya Manusia, penulis kembali melanjutkan pendidikan pada jurusan Magister Profesi Psikologi dan menekuni bidang Menulis.