

KONSELING MANAJEMEN DIRI: METODE 5 A DALAM PERUBAHAN AKTIFITAS FISIK ANAK

Puji Purwaningsih¹, Meidiana Dwidiyanti², Muhammad Muin³

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Diponegoro

^{2&3}Dosen Magister Keperawatan Universitas Diponegoro

¹duorais@gmail.com

ABSTRAK

Peningkatan perilaku sedentary pada anak semakin nyata baik secara kuantitas maupun kualitas. Data Data menunjukkan sebagian besar anak Indonesia dikategorikan tidak aktif. Riset oleh *South East Asian Nutrition Survey* (SEANUTS) menunjukkan sebanyak 57,3% Anak Indonesia dikategorikan tidak aktif dengan kegiatan berada di depan layar televisi, komputer, atau video game selama 2,4 jam per hari. Sebanyak 55,2% anak-anak menghabiskan waktunya di depan layar selama lebih dari 2 jam per hari. Berdasarkan penelitian perilaku sedentary pada anak dalam jangka waktu yang panjang memiliki faktor resiko obesitas 3,6 kali dibanding anak yang beraktifitas, peningkatan tekanan darah tinggi pada usia 15-17 tahun serta merupakan faktor resiko terjadinya penyakit kardiometabolik pada anak. Perilaku anak *sedentary* disebabkan oleh pengelolaan diri yang tidak efektif karena pengaruh orangtua, teman, saudara kandung sehingga diperlukan suatu konseling pada anak dengan pendekatan metode 5A. Dalam beberapa kajian terbukti bahwa metode 5A efektif dalam mengubah aktifitas fisik. Berdasarkan kajian tersebut maka dalam memberikan konseling hendaknya memperhatikan kesiapan responden dalam aktifitas fisik sesuai dengan tahap- tahapan dalam metode 5A.

Kata Kunci: Konseling manajemen diri, Metode 5 A, aktifitas fisik, anak

ABSTRACT

The increase of sedentary behavior in children is getting more real both in quantity and quality. The data show that most Indonesian children are categorized as inactive. The research of South East Asian Nutrition Survey (SEANUTS) shows that 57,3% Indonesian children are categorized as inactive by doing activities in front of television, computer and video game for 2,4 hours per day. 55,2% children spend their time in front of the screen for more than 2 hours per day. Based on the researches, sedentary behavior in children in a long time can increase the possibility of being obese as many as 3,6 times compared to the children who do activities, can increase high blood pressure in the age of 15-17 years old and is a risk factor of cardiometabolic diseases in children. Sedentary behavior in children is caused by ineffective self-management due to the influence of parents, friends, or siblings, therefore it needs to do a counseling in children by using 5A method. Some studies prove that 5A method is effective in changing physical activities. Based on the studies, the counseling should be given by paying attention to the respondents' readiness in physical activities based on the stages in 5A method.

Keywords: Counseling of self-management, 5A method, physical activities, children

PENDAHULUAN

Tujuan kesehatan anak abad 21 adalah mengoptimalkan kebahagiaan anak sehingga dapat meningkatkan angka harapan hidup dan membuat hidup lebih produktif. Hal ini dapat dicapai dengan mengurangi angka kejadian penyakit, mendukung program promosi kesehatan dan memfasilitasi perilaku hidup sehat di setiap tahap kehidupan.¹

Pencapaian tujuan tersebut dapat dilakukan dengan kerjasama antara perawat komunitas dan sekolah. Upaya dilakukan dengan promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan karena sekolah merupakan salah satu sasaran perawat komunitas yang bekerjasama dengan anak, orangtua, guru dan karyawan sekolah

serta pihak yang mendukung. Salah satu prioritas kesehatan untuk anak sekolah sesuai dengan *Healthy People 2020* adalah ketidakadeguan aktifitas fisik.¹

Aktifitas fisik merupakan suatu kegiatan yang diperlukan bagi setiap individu. Aktifitas fisik secara teratur pada anak bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi dan oksigenasi darah ke otak yang dapat menurunkan angka kejadian penyakit khususnya penyakit tidak menular sehingga meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup anak.^{2,3,4}

Pergeseran dari aktifitas fisik bermain tradisional seperti petak umpet, benteng, kasti, lompat tali, ular naga, kelereng, engklek menjadi aktifitas bermain dengan teknologi yang memacu anak untuk kurang beraktifitas seperti *game console*,

permainan *online* di internet, ataupun permainan di pusat-pusat perbelanjaan.⁵

Data menunjukkan sebagian besar anak Indonesia dikategorikan tidak aktif. Riset oleh *South East Asian Nutrition Survey (SEANUTS)* menunjukkan sebanyak 57,3 persen anak Indonesia dikategorikan tidak aktif dengan kegiatan berada di depan layar televisi, komputer, atau *video game* selama 2,4 jam per hari. Sebanyak 55,2 persen anak-anak menghabiskan waktunya di depan layar selama lebih dari 2 jam per hari.⁴

Aktifitas fisik yang kurang dapat meningkatkan masalah kesehatan. Data menunjukkan bahwa anak yang kurang aktivitas fisik berisiko mengalami obesitas 3,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang beraktivitas tinggi.⁴ Prevalensi peningkatan tekanan darah tinggi pada anak usia 15 – 17 di Indonesia adalah 5,3 % hal ini akan meningkat dengan faktor kurang aktifitas pada anak.⁶ Aktifitas fisik yang kurang juga merupakan faktor resiko terjadinya penyakit kardiometaabolik pada anak.⁷

Aktifitas fisik yang kurang dapat berdampak pada kesejahteraan fisik dan psikososial anak. Aktifitas fisik yang kurang pada anak akan mempunyai dampak pada kekuatan sendi dan tulang karena aktifitas fisik berperan penting dalam mempercepat demineralisasi tulang, meningkatkan faktor resiko penyakit kardiometaabolik pada anak dan remaja dan berpengaruh pada perkembangan aspek psikososial anak seperti kurangnya bersosialisasi, kecemasan dan depresi.^{8,9}

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya aktifitas yang kurang pada anak dengan menerapkan metode manajemen diri. Metode manajemen diri merupakan suatu cara individu untuk dapat mengelola emosi serta dapat mengontrol perilakunya. Harapan dari manajemen diri adalah individu dapat mengendalikan emosi, mengatur peran dan mengatur perilaku sehingga anak dapat bekerjasama dengan pemberian perawatan dalam mempelajari dan mengelola aktifitasnya.

Program manajemen diri yang dikembangkan terdiri dari the *Stanford course*, *flinders*, 5 A, *Motivational interviewing* dan *health coaching*. Beberapa metode diatas metode 5 A merupakan metode pendampingan pada individu untuk merubah perilaku. Metode 5 A merupakan metode yang direkomendasikan sebagai strategi untuk memotivasi individu untuk meningkatkan aktifitas fisik¹⁰. Metode 5 A ini terbukti bisa merubah perilaku merokok dan obesitas.^{11,12}

Metode 5 A merupakan metode pendampingan yang berprinsip bahwa individu dapat mengubah dan mengelola perilaku aktifitas fisiknya. Metode ini bertujuan untuk mengajarkan ketrampilan kognitif, afektif dan perilaku sehingga

individu mampu membuat perubahan pada aktifitas fisiknya. Manajemen diri metode 5 A ini menggunakan prinsip modifikasi perilaku dimulai dari *asses* (mengidentifikasi penyebab kurang aktifitas), *advise* (penetapan tujuan), *agree* (persetujuan untuk berubah), *assist* (pendampingan), *arrange* (tindak lanjut) dan penguatan yang dapat meningkatkan individu untuk beraktifitas fisik secara mandiri sehingga dapat mengurangi angka kejadian penyakit tidak menular di usia selanjutnya.²

Metode 5 A (*asses*, *advise*, *agree*, *assist*, *arrange*)

Upaya untuk peningkatan Aktifitasfisik pada anak sekolah sudah diupayakan oleh pemerintah dengan pendekatan pada masyarakat dan instansi terkait. Upaya perubahan aktifitas fisik ini berkaitan dengan manajemen individu. Manajemen diri merupakan cara yang paling efektif untuk merubah perilaku individu. Manajemen diri individu bisa dilakukan dengan *Metode 5 A* yang terdiri dari 5 tahap pendampingan pada individu dengan menggunakan tahap *assess*, *advise*, *agree*, *assist* dan *arrange*. Metode ini mudah diterapkan di pelayanan kesehatan primer karena individu mendapatkan dukungan dari petugas pelayanan melalui pemberian saran dan arahan sehingga individu dapat mandiri dalam mengelola masalah kesehatan sesuai kebutuhan individu.

Tahapan Metode 5 A dilakukan kurang lebih 30 menit yang terdiri dari fase *Asses* selama 20 menit, fase *Advise* dan fase *Agree* selama 1- 2 menit, fase *Assist* dan *Arrange* 5-10 menit. Tahapan metode 5 A adalah:

1. Fase *Asses*

Fase ini ditujukan untuk mengetahui aktifitas fisik yang dilakukan individu sebagai data awal merupakan tindakan yang penting di fase *assess*. Data frekwensi, intensitas, durasi aktifitas fisik kontraindikasi merupakan data penting untuk menentukan intensitas untuk bertemu dengan penyuluh. Data pendukung lainnya adalah faktor psikososial untuk kesiapan perubahan aktifitas fisik seperti dukungan sosial dan *self efficacy*, datakesediaan pasien untuk membantu teman dalam meningkatkan aktifitas fisik karena beberapa individu termotivasi untuk meningkatkan aktifitasnya sendiri dan membantu memotivasi orang lain.¹³

Perilaku berisiko sebagian tidak dirasakan dan individu tidak merasa sakit sehingga jarang untuk mencari informasi kesehatan. Pengkajian mengetahui faktor resiko bertujuan mengidentifikasi kebutuhan perilous intervensi untuk anak yang berperilaku menetap atau *sedentary*, kurang aktifitas atau sudah melakukan aktifitas, data yang terkumpul dibutuhkan untuk

intervensi kelompok atau individu untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.¹⁴

2. Fase *Advise*

Fase ini merupakan fase memberi nasehat tentang manfaat aktifitas fisik sedang selama 30 menit seminggu lima kali atau 20 menit aktifitas berat seminggu 3 kali, durasi aktifitas fisik lebih penting daripada intensitas, 10 menit tambahan untuk aktifitas fisik sedang dianjurkan untuk pencapaian derajat kesehatan optimal, manfaat aktifitas fisik dirasakan pada individu yang kurang aktif, tingkat kekuatan aktifitas fisik dapat ditambah atau dimodifikasi.¹³

Keefektifan fase ini merupakan bagian yang penting tindakan penyuluh pada fase ini dilakukan dengan suasana hangat, empati, tidak menghakimi, *respect* sikap menolong, kemampuan meyakinkan individu, menimbulkan rasa percaya diri sehingga individu dapat menyatakan untuk merubah perilaku secara mandiri dalam waktu 30 sampai 60 detik.^{14,13}

3. Fase *Agree*

Fase ini merupakan fase membuat keputusan, individu yang aktif membuat keputusan, akan mempunyai kemampuan kontrol diri yang baik dan merupakan faktor dominan untuk perubahan perilaku.

4. Fase *Assist*

Fase ini merupakan fase menumbuhkan motivasi perubahan yang merupakan mekanisme individual. Perubahan aktifitas fisik pada fase ini dipengaruhi oleh kemampuan untuk menghilangkan faktor penghambat, menciptakan motivasi untuk berubah, menciptakan kemampuan individu untuk self management, menciptakan kemampuan coping individu untuk meningkatkan aktifitas fisik.

Fase *Assist* dilakukan dengan melihat respon individu. Respon individu terbagi dalam fase *precontemplasi*, fase *contemplasi*, fase persiapan dan fase melakukan aktifitas atau mempertahankan aktifitas fisik.

a. Fase *precontemplasi* (individu belum siap untuk berubah) pendekatan yang dilakukan dengan meningkatkan perhatian dan melakukan pertemuan kembali untuk membahas topik aktifitas fisik di masa yang akan datang.

b. Fase *contemplasi* (individu berpikir untuk berubah) pendekatan yang dilakukan dengan meningkatkan kemauan untuk berubah. Penyuluh diharapkan dapat memotivasi perhatian individu pada aktifitas fisik, menganalisa manfaat aktifitas fisik, sarankan individu untuk berbagi pengalaman dengan individu yang sudah

rutin melakukan aktifitas fisik (untuk meningkatkan motivasi diri).

c. Fase persiapan (individu mulai ada perubahan perilaku dengan membuat daftar kegiatan aktifitas fisik selama 6 bulan mendatang) pendekatan yang dilakukan dengan menurunkan intensitas nasehat tentang aktifitas fisik. Penyuluh membantu individu untuk mengatasi hambatan yang ada, membuat rencana untuk memulai perubahan perilaku, sarankan individu untuk membantu orang lain untuk beraktifitas fisik.

d. Fase kegiatan aktifitas fisik atau mempertahankan aktifitas fisik (individu mencapai tujuan aktifitas fisik selama satu bulan dengan aktifitas fisik yang sudah berubah dan 6 bulan untuk mempertahankan tujuan). Pendekatan yang dilakukan adalah memberikan reward atas perubahan perilaku individu.

Fase *assist intervensi* ini merupakan fase pendampingan individu untuk melakukan perubahan terhadap aktifitas fisik. Fase ini dilakukan dengan membuat tulisan atau jadwal kegiatan individu untuk meningkatkan aktifitas fisik. Harapannya individu dapat melakukan aktifitas gaya hidup yang mendukung aktifitas fisik.

4. Fase *Arrange*

Fase ini mengatur intervensi yang disusun untuk mencapai tujuan. Penyuluh bersama dengan individu menyusun jadwal kunjungan untuk mengobservasi perubahan perilakunya.

Keyakinan (self efficacy) individu dan dukungan sosial merupakan predictor yang kuat dalam perubahan perilaku. Follow up merupakan tindakan untuk mendukung dan memelihara aktifitas yang dilakukan. Follow up dapat dilakukan menggunakan berbagai media seperti telephone, email atau media lain sebagai pengingat.

Fase metode 5 A dapat berulang – ulang jika individu tersebut mengalami relaps sehingga mereka dapat mencapai perilaku barunya. Pengulangan siklus biasanya dimulai lagi dari fase *assist* tergantung dari kondisi individu dan niat untuk merubah aktifitas fisiknya.

Intervensi perubahan aktifitas fisik pada anak dengan pendekatan personal kognitif biasanya lebih efektif dan sesuai dengan karakteristik sasaran. Pemberian motivasi melalui metode 5 A terbukti berpengaruh pada perubahan aktifitas fisik anak karena pemberian motivasi mampu mengubah secara positif perubahan aktifitas fisik. Untuk itu, informasi tentang dampak atau resiko perilaku tidak aktif (perilaku *sedentary*) sangat diperlukan untuk mengubah persepsi anak tentang aktifitas fisik dan segala akibat dari perilaku *sedentary*.

SIMPULAN

Kurangnya aktifitas fisik pada anak mempunyai kecenderungan terjadi peningkatan sesuai dengan kemajuan jaman. Dampak dari kurangnya aktifitas meningkatkan insidensi penyakit kardiomatabolik pada usia 15- 17 tahun mendatang maka perubahan aktifitas fisik pada anak berpotensi besar untuk mencapai kesehatan yang maksimal dan memberikan kehidupan yang baik dan sejahtera. Upaya yang dilakukan untuk merubah aktifitas fisik pada anak perlu mempertimbangkan bentuk yang efektif. Pendekatan yang dilakukan bisa bersifat individual, kelompok atau intervensi komunitas yang merupakan intervensi yang baik. Pendekatan yang komprehensif perlu dilakukan untuk mencapai hasil yang lebih besar. Perubahan yang akan dicapai membutuhkan waktu yang tidak singkat. Mengubah perilaku melalui konseling merupakan salah satu upaya untuk mengintervensi perubahan perilaku anak. Pemberian konseling metode 5 A akan lebih efektif dengan memperhatikan kesiapan klien untuk menerima informasi dan mengubah perilaku.

SARAN

Peran konselor (orangtua, guru kelas dan tim kesehatan) diharapkan dapat memberikan konseling kepada anak. Teknik dan informasi yang diberikan harus sesuai dengan kesiapan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anderson ET. community as partner theory and practice in nursing.
2. Riddoch C. Promoting Physical Activity [Internet]. 2005. Available from: <http://opus.bath.ac.uk/6497/>
3. Physical Activity | Healthy People 2020 [Internet]. [cited 2015 Nov 3]. Available from: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/physical-activity/objectives>
4. Permainan Tradisional Indonesia Paling Populer - Macam macam budaya indonesia [Internet]. [cited 2015 Nov 3]. Available from: <http://www.macammacambudayaindonesia.com/2015/05/permainan-tradisional-indonesia-paling.html>.
5. Penelitian dan Pengembangan ., Riset KESEHATAN DASAR. 2013; Depkes RI.
6. Saunders TJ, Chaput JP, Tremblay MS. Sedentary behaviour as an emerging risk factor for cardiometabolic diseases in children and youth. Can J Diabetes [Internet]. Elsevier Ltd; 2014;38(1):53–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcjd.2013.08.26>.
7. Herrmann D, Pohlabein H, Gianfagna F, Konstabel K, Lissner L, Mårild S, et al. Association between bone stiffness and nutritional biomarkers combined with weight-bearing exercise, physical activity, and sedentary time in preadolescent children. A case-control study. Bone [Internet]. Elsevier Inc.; 2015;78:142–9.
8. Carson V, Kuzik N, Hunter S, Wiebe S a., Spence JC, Friedman A, et al. Systematic review of sedentary behavior and cognitive development in early childhood. Prev Med (Baltim) [Internet]. Elsevier Inc.; 2015;78:115–22.
9. Carroll JK, Antognoli E, Flocke S a. Evaluation of physical activity counseling in primary care using direct observation of the 5As. 2011;416–22.
10. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. TERHADAP SIKAP MEROKOK PENGARUH METODE 5As TERHADAP SIKAP MEROKOK. 2010;56–117.
11. Alexander SC, Cox ME, Boling Turer CL, Lyna P, Østbye T, Tulskey JA, et al. Do the five A's work when physicians counsel about weight loss? Fam Med [Internet]. 2011;43(3):179–84.
12. Meriwether RA, Lee JA, Lafleur AS, Wiseman P. Physical activity counseling. Am Fam Physician. 2008;77(8):1129–36.
13. Whitlock EP, Orleans CT, Pender N, Allan J. Evaluating primary care behavioral counseling interventions. An evidence-based approach. Am J Prev Med. 2002;22(4):267–84.