

PSISULA: Prosiding Berkala Psikologi  
Vol. 1, 2019  
E-ISSN: 2715-002X

## Aplikasi *Self-Determinant Theory* pada Kebijakan Publik Era Industri 4.0

**Imam Faisal Hamzah**

Fakultas Psikologi – Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
Email: imamfaisalh@ump.ac.id

### Abstrak

*Self-Determinant Theory* (Teori Determinasi Diri) merupakan salah satu teori motivasi kontemporer yang dikemukakan oleh Edward L. Deci dan Richard Ryan. Teori ini menitikberatkan pada pentingnya motivasi intrinsik pada individu dibandingkan motivasi ekstrinsik. Seorang pengambil kebijakan dianggap perlu untuk memahami teori ini agar dapat membuat suatu kebijakan publik yang dapat menghasilkan perubahan yang efektif pada masyarakat pada era industri 4.0. Tujuan penulisan artikel ini adalah menjelaskan aplikasi *self-determination theory* pada kebijakan publik terutama dalam konteks era industri 4.0 seperti saat ini. Artikel ini merupakan studi literatur yang didasarkan pada buku dan jurnal terkait serta memberikan contoh ilustrasi kasus. Kesimpulan dari kajian dalam artikel ini menunjukkan pentingnya pengambil kebijakan dalam memenuhi kebutuhan dasar publik menurut *self-determinant theory*, yaitu otonomi (*Autonomy*), komepetensi (*Competence*), dan keterkaitan (*Relatedness*).

**Kata Kunci** : Era Industri 4.0; Kebijakan Publik; Motivasi Instrinsik; *Self-Determination Theory*.

### Pendahuluan

Kebijakan publik pada hakikatnya merupakan salah satu upaya untuk merubah perilaku masyarakat (Moller, Ryan, & Deci, 2006). Miler dan Prentice (Redelmeier, 2013) menyampaikan bahwa kebijakan publik lebih memiliki pengaruh yang kuat dibandingkan intervensi-intervensi psikologis lainnya dalam mengubah perilaku. Kebijakan publik dikeluarkan oleh pengambil kebijakan, seperti pemerintah, sebagai upaya untuk memberikan suatu solusi bagi persoalan yang ada di masyarakat (Handayani, 2010).

Meskipun begitu, terkadang kebijakan publik yang dikeluarkan oleh pembuatan kebijakan tidak selalu berjalan seperti seharusnya. Hamzah (2016) menemukan ada masyarakat berstatus sosial ekonomi rendah yang memilih untuk

tidak menggunakan jaminan kesehatan ketika berobat. Hal tersebut disebabkan karena dokter yang dianggap cocok tidak menerima jaminan kesehatan.

Butuh pemahaman lebih mendalam bagi pengambil kebijakan untuk dapat membuat suatu kebijakan publik yang efektif. Shafir (2013) menyebutkan bahwa kesuksesan kebijakan tergantung pada pemahaman yang mendalam terhadap perilaku manusia. Meskipun kebijakan publik bersifat makro, tetapi butuh pemahaman terhadap perilaku manusia yang lebih mendalam. Misalnya, bagaimana memunculkan motivasi internal yang ada pada individu untuk dapat menjalankan kebijakan publik yang telah diputuskan.

Masyarakat sering bersikap secara negatif terhadap kebijakan publik yang ada. Penindaklanjutan terhadap kebijakan yang ada pun setengah hati dan terkesan terpaksa, sehingga dibutuhkan suatu dorongan dari dalam untuk dapat menjalankan suatu kebijakan. Moller, Ryan, dan Deci (2006) menyampaikan hal ini sebagai akibat dari kebijakan yang koersif atau mengutamakan regulasi eksternal seperti hukuman jika tidak menjalankan kebijakan.

Di sisi lain, kebijakan publik pada era industri 4.0 pun semakin lebih kompleks akibat adanya digitalisasi. Masyarakat jauh lebih demokratis dengan menyuarakan pendapatnya di media sosial. Pengesahan RUU KUHP yang saat ini sedang banyak dikritik, misalnya, menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia khawatir dengan adanya hukuman yang berlebihan pada masyarakat. Lahirlah situs-situs semacam [www.change.org](http://www.change.org) yang beberapa upaya petisinya telah berhasil merubah kebijakan para pengambil kebijakan.

Psikologi mengenal *self-determination theory* (SDT) sebagai suatu alat psikologis untuk menumbuhkan motivasi internal. Teori ini berasumsi bahwa motivasi internal dalam tercapai melalui pemenuhan kebutuhan dasar pada individu, yaitu otonomi (*Autonomy*), kompetensi (*Competence*), dan keterkaitan (*Relatedness*). Penulis menjelaskan lebih jauh aplikasi teori tersebut dalam bidang kesehatan terutama dalam kebijakan terhadap perilaku merokok.

World Health Organization (WHO) menyampaikan untuk mencegah terjadinya penyakit kronis dan degeneratif maka masyarakat perlu melakukan tiga

kebiasaan hidup sehat yang dianjurkan oleh WHO, yaitu tidak merokok, banyak makan makanan yang berserat, dan teratur untuk beraktivitas fisik (lihat Prabandri, 2012). Perilaku merokok merupakan permasalahan kesehatan yang hingga kini masih sulit untuk diatasi. Biaya perawatan kesehatan yang dianggarkan pemerintah pun idealnya tidak perlu membengkak hanya karena persoalan tersebut.

Meskipun banyak usaha telah dilakukan oleh pemerintah atau pihak-pihak terkait, tetapi permasalahan kesehatan tidak kunjung membaik dari tahun ke tahun. Rokok misalnya, berdasarkan data Susenas, menunjukkan peningkatan antara tahun 2004 hingga 2010, dari 34,4% meningkat 34,7% (Departemen Kesehatan, 2014). Padahal usaha untuk mengurangi dan mengatasinya telah banyak dilakukan, misalnya menaikkan cukai rokok sehingga harga rokok menjadi lebih mahal.

Penanganan kesehatan lebih cenderung pada regulasi yang bersifat eksternal dibandingkan internal, seperti pengaturan lingkungan, pemberian *reward* atau *punishment*, maupun tekanan sosial. Persoalan kesehatan pun bukannya membaik justru memburuk. Keterlibatan pihak lain seharusnya dapat meningkatkan kualitas kesehatan mental atau fisik individu, bukan sebaliknya. Kurangnya dukungan dari pihak kesehatan atau orang lain untuk menentukan nasib kesehatannya sendiri dianggap kurang tepat jika lebih menekankan pada usaha untuk mengendalikan bukan memberikan otonomi.

Rokok hanyalah salah satu dari sekian banyak permasalahan kesehatan yang ada di Indonesia. Persoalan kesehatan di Indonesia banyak dipengaruhi oleh interaksi antara satu individu dengan individu lainnya atau antara individu dengan kelompok. Misalnya penelitian Lennon, Gallois, Owen, dan McDermott (2005) menunjukkan bahwa merokok digunakan untuk mendapatkan penerimaan sosial dari orang lain.

Pemenuhan akan kebutuhan terhadap otonomi menjadi salah satu pembahasan dalam SDT. SDT dikemukakan oleh Deci dan Ryan (2012) yang menyatakan bagaimana pengaruh sosial dapat menciptakan motivasi intrinsik. SDT sendiri tidak begitu menyarankan adanya semacam *reward* untuk mengubah perilaku individu, karena dapat merusak motivasi intrinsik. SDT memiliki 3 *basic*

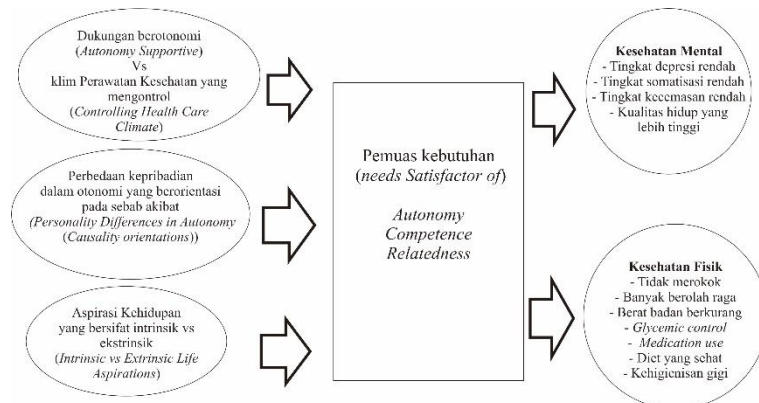
*need* yang perlu dipenuhi oleh individu, yaitu *competence* (merasakan efektif), *relatedness* (i.e., perasaan signifikan dan terkoneksi), and *autonomy* (merasakan kemauan sendiri dibandingkan diatur oleh orang lain) (Deci & Ryan, 2008).

### Metode

Penulis menggunakan studi literatur untuk mengkaji bagaimana *self-determination theory* dapat diaplikasikan ke dalam kebijakan publik. Literatur yang penulis gunakan berasal dari sumber utama teori *self-determination theory* yang dapat diakses dari situs <https://selfdeterminationtheory.org/>.

### Hasil dan Diskusi

Banyak kajian dan penerapan yang telah dilakukan oleh SDT dalam berbagai bidang seperti kesehatan, pendidikan, organisasi, hingga olah raga (Deci dan Ryan, 2012). Persoalan kesehatan, misalnya, dalam bidang kajian SDT lebih berfokus pada persepsi pasien terhadap dukungan praktisi dalam memberikan dukungan berotonomi (termasuk kebutuhan dasar psikologis lainnya, seperti kompetensi dan keterkaitan) (Ng, dkk. 2012).



Gambar 1. Perubahan Perilaku Sehat berdasarkan model SDT (Ryan, Patrick, Deci, dan Williams, 2008)

SDT memiliki model pengaplikasian dalam bidang kesehatan (gambar 1). Pengalaman individu terhadap otonomi, kompetensi, dan keterkaitan dipengaruhi oleh beberapa hal yang berdampak pada prioritas gaya hidup dan nilai. Pada

gilirannya, ketika individu merasa kebutuhan psikologis mendapatkan dukungan, maka ini akan berkaitan dengan kesehatan mental dan fisik yang lebih baik.

Para pengambil kebijakan seharusnya memerhatikan tiga kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk memunculkan motivasi intrinsik pada individu, yaitu otonomi (*Autonomy*), komepetensi (*Competence*), dan keterkaitan (*Relatedness*). Pertama adalah otonomi (*Autonomy*). SDT berpendapat bahwa motivasi yang dikendalikan oleh regulasi yang berasal dari luar seperti pemberian *reward*, *punishment* akan menghambat motivasi intrinsik individu (Ryan, Patrick, Deci, & Williams, 2008). Penghargaan dan dukungan terhadap suatu sikap individu menjadi penting sebagai syarat pertama memunculkan motivasi instrinsik. Otonomi membutuhkan umpan balik positif dan penilaian akan kompetensi tinggi sehingga meningkatkan motivasi intrinsik (Ryan & Deci, 2012).

Ryan, Patrick, Deci, dan Williams (2008) mengemukakan bahwa *Autonomy* tidak sesuai dengan bentuk motivasi eksternal yang berupa *external regulation* dan *introjected regulation*, karena dua hal tersebut sebagian besar berefek jangka pendek dalam merubah perilaku. Motivasi yang bersifat ekstrinsik pada *Autonomy* berhubungan dengan *identified regulation*, ketika individu secara pribadi mendukung atau mengidentifikasi nilai atau pentingnya suatu perilaku atau praktik kesehatan *Identified regulation* berhubungan dengan fasilitas informasi yang diberikan oleh ahli kesehatan (lihat Gambar 2). Pemfasilitasan tersebut akan berkaitan dengan pemenuhan dua kebutuhan dasar lainnya menurut SDT, yaitu *competence* dan *relatedness*.

Kompetensi (*Competence*). Pengambil kebijakan seharusnya tidak hanya membuat aturan dan serangkaian konsekuensi jika tidak mematuhi, tetapi seorang dapat diberikan keahlian-keahlian untuk merubah perilakunya, misalnya merubah perilaku merokoknya. Baik otonomi maupun kompetensi akan berkembang baik jika individu mendapatkan *support* dibanding *control*.

Kebutuhan yang ketiga adalah keterkaitan (*Relatedness*), pemberian kedekatan, perhatian, kehangatan, rasa aman dan penerimaan sosial dapat meningkatkan motivasi intrinsik (Deci dan Ryan, 2012). Individu yang ingin berhenti

merokok misalnya, membutuhkan bimbingan dan konseling dari ahli. Di sini peran pengambil kebijakan bukan lepas begitu saja, tetapi lebih pada bagaimana mendampingi masyarakat untuk melakukan perubahan sesuai kebijakan yang ditetapkan.

Deci dan Ryan (2000) mengemukakan perlunya motivasi intrinsik untuk berubah pada individu. SDT merupakan rentang yang kontinum, artinya individu pada mulanya individu masih termotivasi secara eksternal hingga kemudian dapat melakukannya sendiri. Proses memunculkan motivasi intrinsik bukan suatu yang ada beitu saja tetapi membutuhkan suatu proses yang kontinum. Pengambil kebijakan pun perlu memberikan pendampingan yang suportif. Dengan demikian, individu akan menjadi lebih terintegrasi tidak hanya secara intrafisik, tetapi juga secara sosial.

Deci dan Ryan (2000) lebih lanjut mengemukakan bahwa ketika individu mencegah terjadinya proses internalisasi, peraturan dan nilai-nilai yang baik dapat tetap menjadi eksternal atau hanya sebagian yang diinternalisasi untuk membentuk *introjects* atau teridentifikasi, tidak terintegrasi. Melalui perbedaan derajat tersebut, bentuk-bentuk peraturan-eksternal, *introjected*, dan identifikasi mewakili perilaku yang ditentukan oleh individu sendiri. Masing-masing regulasi dapat bergiliran.

Gambar 2. *The self-determination continuum* (Deci dan Ryan, 2000).

Perilaku	<i>Non-self Determination</i>					<i>Self Determination</i>
Tipe-Tipe Motivasi	<i>Amotivation</i>		Motivasi Ekstrinsik			Motivasi Intrinsik
Tipe-Tipe Regulasi	Tanpa Regulasi	<i>External Regulation</i>	<i>Introjected Regulation</i>	<i>Identified Regulation</i>	<i>Integrated Regulation</i>	<i>Intrinsic Regulation</i>
Lokus Sebab Akibat	<i>Impersonal</i>	<i>External</i>	<i>Somewhat External</i>	<i>Somewhat Internal</i>	<i>Internal</i>	<i>Internal</i>

Melalui proses dalam SDT tersebut diharapkan akan memunculkan relasi yang *autonomy-supportive*, yang perlu dibangun antar individu agar mampu memiliki otonomi terhadap dirinya sendiri untuk meningkatkan pola perilaku yang sehat. Penelitian Niemic (2009) menunjukkan bahwa intervensi *autonomy-supportive* dapat memfasilitasi aspirasi pada perokok untuk berhenti merokok dalam jangka waktu yang relatif lama. *Community care* dapat dibangun untuk memfasilitasi hal tersebut (Deci dan Ryan, 2012).

### Kesimpulan

Pengambil kebijakan perlu memenuhi kebutuhan dasar para individunya, yaitu kebutuhan otonomi, kompetensi, dan keterkaitan untuk memunculkan motivasi internal pada individu. Meskipun begitu, memunculkan motivasi internal pun bukan sesuatu yang tiba-tiba ada dengan sendirinya, tetapi merupakan proses yang kontinum. Pra pengambil kebijakan perlu melakukan komunikasi yang suportif ketika suatu kebijakan publik ditetapkan. Komunikasi tersebut dapat dilakukan secara massif melalui teknologi informasi yang saat ini tersedia. Komunikasi untuk memenuhi ketiga kebutuhan dasar yang sebutkan oleh *self-Determination Theory* tersebut.

### Daftar Pustaka

- Deci, E.L. dan Ryan, R.M. (2012). Self-Determination Theory. Dalam Lange, P.A.M.V., Kruglanski, A.W., dan Higgins, E.T. *Handbook of Theories of Social Psychology (Volume 1)*. London : Sage.
- Deci, E.L. dan Ryan, R.M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11 ( 4), 227–268.
- Deci, E.L. dan Ryan, R.M. (2008). From Ego Depletion to Vitality: Theory and Findings Concerning the Facilitation of Energy Available to the Self. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(2), 702–717.
- Departemen Kesehatan. (2014). *Masalah Merokok di Indonesia*. Diakses dari [www.promkes.depkes.go.id/bahan/factsheet1cov.pdf](http://www.promkes.depkes.go.id/bahan/factsheet1cov.pdf).

- Hamzah, I.F. (2016). Pengalaman Sakit Hipertensi Pada Orang Jawa dengan Status Sosial Ekonomi Rendah. (*Tesis, Tidak Dipublikasikan*). Universitas Gadjah Mada, Indonesia.
- Handayani, S. (2010). *Ilmu Politik dalam Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Lennon, A., Gallois, C., Owen, N., and McDermott, L. (2005). Young Women as Smokers and Nonsmokers: A Qualitative Social Identity Approach. *Qualitative Health Research*, 15 (10), 1345-1359.
- Moller, A.C., Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2006). Self-Determination Theory and Public Policy: Improving the Quality of Consumer Decisions Without Using Coercion. *Journal of Public Policy & Marketing*, 25 (1), 104-116.
- Ng, J.Y.Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E.L., Ryan, R.M., Duda, J.L., dan Williams, G.C. (2012). Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4) , 325–340.
- Niemiec, C.P., Deci, E.L., Ryan, R.M., dan Williams, G.C. (2009). Aspiring to physical health: The role of aspirations for physical health in facilitating long-term tobacco abstinence. *Patient Education and Counseling*, 74, 250–257.
- Prabandri, Y.S. (2012). Pengendalian Kebiasaan Merokok. Dalam Prawitasari, J.E. Psikologi Terapan : Melintas Batas Disiplin Ilmu. Jakarta : Erlangga.
- Redelmeier, D.A. (2013). Behavioral Decision Science Applied to Health-Care Policy. In Shafir, E. (Ed.) *The Behavioral Foundation of Public Policy*. Princeton : Princeton University Press.
- Ryan, R.M., Patrick, H., Deci, E.L., dan Williams, G.F. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. *The European Health Psychologist*, 10, 2-8.
- Shafir, E. (2013). Introduction. In Shafir, E. (Ed.) *The Behavioral Foundation of Public Policy*. Princeton : Princeton University Press.