

MEDICAL PSYCHOLOGY: APA, MENGAPA DAN BAGAIMANA?

Oleh:

Aulia Iskandarsyah, M.Psi., MSc., PhD
(Medical Psychologist)
Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

Disampaikan dalam Konferensi Nasional Psikologi Kesehatan II Universitas YARSI “Peran Psikologi Kesehatan Menuju Indonesia Sehat dan Hidup Berkualitas (Sehat Fisik, Mental, Sosial dan Spiritual)”.

Universitas YARSI Jakarta, 21 Juni 2014

Dewasa ini peranan ilmu psikologi dalam setting medis semakin menjadi pusat perhatian, sehingga banyak praktisi dan akademisi ilmu kedokteran melakukan penelitian dan pengembangan penerapan ilmu psikologi dalam berbagai aspek pelayanan, bahkan baru-baru ini muatan ilmu psikologi dalam kurikulum fakultas kedokteran pun semakin bertambah banyak. Di sisi lain, pengembangan ilmu psikologi di setting medis pun semakin berkembang, sehingga dikenal bidang kajian khusus yang disebut *Medical Psychology* (Psikologi Medis).

Jika mendengar istilah *Medical Psychology*, sebagian dari kita mungkin merasa baru mendengar, sedangkan sebagian lainnya merasa pernah mendengar atau mengetahuinya karena istilah tersebut secara sederhana menggabungkan kata yang sudah familiar yaitu *Medical* dan *Psychology*. Untuk mendapatkan pemahaman yang jelas dan menyeluruh, maka dalam tulisan ini penulis akan menguraikan mengenai *Medical Psychology* yang ditujukan untuk menjawab beberapa pertanyaan utama sebagai berikut: (1) Apa itu *medical Psychology*? (2) Mengapa penting ada psikologi di setting medis?, dan (3) Bagaimana *medical psychology* berguna untuk pengembangan keilmuan serta praktek psikologi dan kedokteran?. Selain menjawab ketiga pertanyaan utama tersebut, penulis juga akan menguraikan mengenai peranan ilmu psikologi pada setting medis di Indonesia saat ini dan juga akan membahas tentang langkah-langkah strategis yang bisa dilakukan untuk pengembangan psikologi medis di Indonesia.

1. Apa itu *medical psychology*?

Untuk menjawab pertanyaan pertama mengenai apa itu *medical psychology*, penulis akan mengawali dengan menguraikan mengenai peranan ilmu psikologi di dalam setting medis dari masa ke masa. Di lihat dari sejarah barat, dasar-dasar penerapan psikologi dalam bidang kedokteran telah tercatat pada abad ke 5 SM dan pada masa sekolah kedokteran Hippocrates. Pada masa tersebut kesehatan dipandang sebagai keseimbangan antara fisik dan psikis yang dimediasi oleh keseimbangan unsur-unsur yang ada di dalam tubuh manusia yaitu *phlegm, choler, blood* dan *melancholy*. Kemudian, beberapa abad setelahnya (tahun 1747), Gaub seorang professor ilmu kedokteran mengatakan bahwa “alasan mengapa tubuh yang sehat menjadi sakit, atau tubuh yang sakit bisa pulih kembali, seringkali terletak pada pikiran”. Pendapat ini secara lebih formal diakui dengan adanya kajian tentang *psychosomatic medicine* pada tahun 1920an sampai dengan 1950an.

Kajian tentang peranan psikologi dalam bidang kedokteran ini kemudian ditindaklanjuti dengan adanya beberapa studi eksperimental tentang psikofisiologis untuk melihat hubungan antara stimulasi psikologis dengan perubahan fisiologis individu. Pada awal

abad ke-20 bisa dikatakan bahwa penelitian mengenai hubungan antara *mind and body* ini telah dilakukan secara ekstensif dimulai dari kajian filsafat dan keagamaan sampai dengan aspek-aspek perilaku yang spesifik. Peranan penting psikologi sebagai ilmu perilaku dalam pendekatan bio-psycho-social model mendapatkan legitimasi dengan adanya tulisan dari Institute of Medicine pada tahun 2001, yang menyatakan pentingnya kajian tentang kesehatan dengan perilaku dan juga pentingnya pemahaman akan hal ini untuk diintegrasikan ke dalam sistem pelayanan kesehatan (Belar & Deardorff, 2009)

Definisi, ruang lingkup dan peran Medical Psychology

Terdapat beberapa definisi medical psychology yang diutarakan oleh berbagai ahli, pada tulisan ini penulis hanya akan mengutip beberapa definisi yang paling banyak dipakai sebagai rujukan saja, diantaranya:

- 1) Bagian ilmu psikologi yang mempelajari pikiran, perasaan dan perilaku individu dalam situasi medis (convent of Dutch Medical Psychology Professors, 2009).
- 2) Studi tentang faktor-faktor psikologis yang berhubungan dengan aspek-aspek kesehatan fisik, penyakit dan treatment pada level individu, kelompok dan sistem (Asken, 1979).

Mengacu pada definisi di atas, bisa disimpulkan bahwa ruang lingkup studi dari psikologi medis mencakup permasalahan psikologis pada:

- 1) Level individual
- 2) Level hubungan dokter-pasien
- 3) Level sosial dan budaya

Peran psikolog medis di dalam setting rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) *Assessment*, misalnya: melakukan pemeriksaan psikologis untuk mendeteksi dan mengukur permasalahan psikologis yang dirasakan pasien setelah ia mengalami sakit fisik. Hal ini akan digunakan untuk merancang program terapi yang sesuai dan/atau melakukan referral yang tepat pada kasus gangguan psikologis yang berat.
- 2) *Counselling and psychotherapy*, misalnya: memberikan pendampingan dan intervensi psikologis pada pasien penyakit kronis agar ia bisa penyesuaian diri dengan diagnosis penyakit yang dialaminya, program terapi yang harus dijalani dan dampak dari penyakit atau pengobatan yang sedang dan/atau akan dijalannya.
- 3) *Research*, misalnya: melakukan studi ilmiah dan sistematis mengenai distress yang terjadi pada pasien kanker dan aspek-aspek yang melatar belakangnya.
- 4) *Consultancy*, misalnya: memberikan opini ahli kepada dokter yang memerlukan informasi yang spesifik tentang aspek-aspek psikologis tertentu dari pasien yang sedang ditanganinya.
- 5) *Training and development*, misalnya: memberikan pelatihan komunikasi efektif untuk setting medis kepada dokter, perawat dan tenaga kesehatan professional lainnya.

Sebagai tambahan dari uraian tentang peran dari psikolog medis di atas, penulis memandang perlu menyampaikan beberapa hal penting berikut:

- a. Seorang psikolog medis yang bekerja di rumah sakit merupakan bagian dari *multidisiplinary team* yang tergabung sebagai tenaga profesional kesehatan.

Maka dari itu, Psikolog medis harus selalu bekerjasama dengan dokter, perawat, dan tenaga profesional kesehatan lainnya.

- b. Dokter lebih menghargai *critical thinking* dari pada *exotic intuition*, sehingga bentuk komunikasi lisan dan tertulis selama menangani pasien dan pelayanan lainnya hendaklah disampaikan secara ringkas, jelas dan menggunakan bahasa yang bisa difahami oleh teman sejawat.

2. Mengapa penting ada psikologi di setting medis?

Not only is the population as a whole aging, but each and every individual in it is aging will become medically ill at some time or another (Rozensky, Sweet, & Tovian, 1997), pernyataan tersebut memberikan makna bahwa pada suatu saat seseorang akan mengalami penyakit fisik dan oleh karena penyakit fisik tersebut dimungkinkan munculnya permasalahan psikologis yang akan menyertainya. Misalnya, seseorang yang tadinya sehat, gagah dan bisa melaksanakan pekerjaan kantor dengan baik sebagai manajer pada bagian tertentu, pada suatu ketika mengalami serangan stroke. Setelah melalui proses pengobatan dan pemulihan ternyata kondisi fisiknya tidak bisa kembali sempurna, sehingga dagu dan bibirnya menjadi miring serta bicaranya pun menjadi kurang jelas. Hal ini mengakibatkan adanya perubahan dalam *self image*-nya, ia menjadi kurang percaya diri, kurang mau bergaul di kantor bahkan sering merasa kecewa terhadap diri sendiri karena sudah tidak bisa tampil seperti dulu.

Beberapa uraian dan contoh di atas telah membahas mengenai pentingnya psikologi dalam bidang kedokteran, namun untuk menjawab pertanyaan mengapa perlu psikologi dalam setting medis ini, kita dihadapkan pada beberapa pandangan yang menuntut penjelasan secara ilmiah agar kita bisa secara yakin mengatakan bahwa ilmu psikologi dalam kedokteran tidak hanya “*nice to know*” tapi “*need to know*”. Beberapa pandangan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Psikologi hanya berupa *common sense* saja

Pendapat ini mungkin timbul sebagai reaksi terhadap pendapat-pendapat ilmuwan psikologi yang sejalan dengan nalar akal sehat setiap orang, misalnya: “Stres itu tidak baik buat kesehatan”, “gaya hidup yang baik itu akan bermanfaat bagi kesehatan”, dan “seseorang yang memiliki penyakit kronis akan memiliki kualitas hidup yang rendah”. Maka dari itu diperlukan adanya penelitian dalam bidang psikologi yang berfungsi untuk: (1) mengevaluasi pandangan akal sehat seseorang, apakah sejalan atau tidak, (2) membuktikan bahwa psikologi dihasilkan dari penelitian yang objektif dan terukur, (3) menggambarkan bahwa seseorang seringkali bertindak tidak sejalan dengan pandangan akal sehat yang ada di masyarakat.

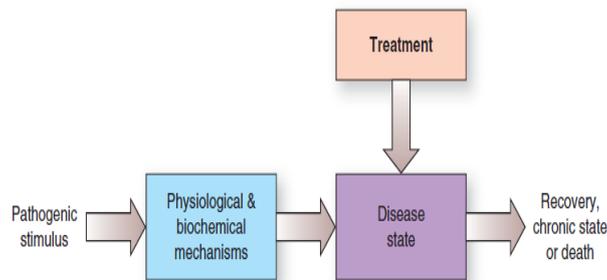
- b. Psikologi adalah hal yang menarik namun tidak bermanfaat

Sebagian besar masyarakat menyukai psikologi, mereka berpandangan bahwa psikologi adalah hal yang menarik untuk dibaca dan dipelajari, namun hal tersebut tidak berarti bahwa mereka percaya psikologi akan bermanfaat. Untuk meyakinkan peranan dan manfaat psikologi dalam bidang kedokteran maka kita harus bisa menunjukkan pentingnya peranan psikologi sebagai ilmu yang membantu proses pengobatan medis agar bisa lebih efektif dan membantu seseorang untuk bisa pulih lebih cepat. Oleh karena itu, psikolog medis haruslah bisa melakukan diagnosa terhadap masalah psikologis yang dialami pasien dengan akurat dan bisa melakukan intervensi terhadap masalah psikologis tersebut secara tepat.

- c. Psikologi bukanlah suatu bentuk pengobatan yang nyata
 Pandangan ini mungkin didasari oleh keyakinan para ilmuwan kedokteran yang masih terpengaruh paradigm lama yang memandang bahwa tubuh dan jiwa itu merupakan hal yang terpisah, pandangan ini dikenal sebagai dualism. Pandangan dalam ilmu kedokteran modern telah mengalami perubahan besar dimana seseorang yang sakit haruslah dipandangan dari segi fisik, psikologis dan lingkungan sosialnya. Perbedaan dari kedua pandangan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut (Ayers & de Visser, 2011):

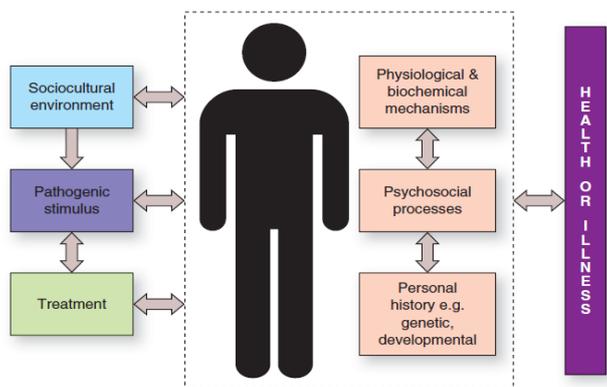
A. Biomedical approach

Pendekatan bio-medis ini berpendapat bahwa semua penyakit dapat dijelaskan dengan proses fisiologis saja, sehingga tindakan atau treatment yang akan dilakukan terfokus pada penyakitnya dan bukan pada individu yang sakit. Pendekatan ini memandang bahwa aspek dan proses psikologis dan sosial adalah hal yang terpisah, dan jika terdapat hubungan maka hal tersebut hanya bersifat kebetulan saja. Pendekatan ini bisa digambarkan dalam bagan di bawah ini:



B. Bio-Psycho-Social approach

Pendekatan ini memandang bahwa terdapat peran aspek biologis, psikologis dan sosial terhadap kondisi sakit seseorang. Misalnya, faktor internal: kepribadian, gaya hidup, proses perkembangan, pengalaman seseorang akan mempengaruhi perilaku menjaga kesehatan dan perilaku seseorang dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Faktor eksternal: kemiskinan, ketersediaan dukungan sosial, kemudahan akses kepada sarana kesehatan juga dipandang akan memiliki dampak yang berarti pada kesehatan seseorang. Pendekatan ini kemudian mengalami perluasan dengan adanya beberapa ahli yang memasukan faktor etnik dan budaya sebagai hal yang juga berpengaruh terhadap kesehatan. Pendekatan Bio-psycho-Social ini bisa dijelaskan dengan diagram di bawah ini:



Konsep-konsep penting dalam *medical psychology*

Dalam psikologi medis terdapat beberapa konsep-konsep penting yang harus difahami dan dikuasai oleh para psikolog yang akan bekerja dalam setting medis, diantaranya:

- 1) Individualitas dari pasien
Sebagai psikolog, dalam menghadapi pasien kita tidak hanya bekerja dengan penyakitnya, namun dengan orang yang sakit. Maka dari itu, ada unsur-unsur pribadi yang akan mempengaruhi bagaimana pasien memandang penyakitnya dan pengobatan yang harus dijalaninya.
- 2) Relasi dokter-pasien
Topik ini merupakan salah satu bagian penting dalam setting medis. Proses komunikasi yang baik akan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien, maka dari itu psikolog medis akan membantu para professional kesehatan dan juga pasien untuk meningkatkan kualitas relasi dokter-pasien. Diantaranya dengan memberikan pelatihan tentang komunikasi efektif, bagaimana cara menyampaikan berita buruk dan lain sebagainya.
- 3) Model konseptual dari penyakit
Pendekatan klasik medis yang hanya memandang manusia dari fungsi biologisnya saja sudah tidak relevan lagi di masa sekarang ini, sehingga perlu digunakan pendekatan biopsikososial (sebagaimana telah dijelaskan pada bagian sebelumnya) untuk bisa melakukan pelayanan yang paripurna kepada pasien.

3. Bagaimana *medical psychology* berguna untuk pengembangan keilmuan serta praktek psikologi dan kedokteran?

Untuk mengetahui bagaimana peranan psikologi dalam setting medis di Indonesia saat ini diperlukan adanya dokumentasi dan laporan hasil penelitian atau rekapitulasi data faktual secara menyeluruh. Sampai dengan saat ini, dokumentasi hasil penelitian ilmiah dalam konteks psikologi medis yang dipublikasikan pada jurnal nasional maupun internasional masih sedikit. Meskipun demikian gambaran awal mengenai masalah psikologis pasien dan peranan psikolog dalam setting medis di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan mengenai penyakit dan prosedur pengobatan masih rendah. Sekitar 70% pasien kanker datang ke rumah sakit setelah stadium lanjut (Irawan, Hukom, & Prayogo, 2008).
2. Kendala sosial-budaya; pemahaman yang salah atas pengobatan medis, tabu dan kepercayaan yang besar terhadap pengobatan tradisional (Iskandarsyah, et al., 2014).
3. Masalah psikologis pada masa pengobatan: distress yang tinggi, masalah emosional, kualitas hidup yang rendah, kepatuhan terhadap pengobatan yang rendah. Misalnya: 25% pasien leukemia anak menolak atau mengabaikan terapi, 31.5% pasien retinoblastoma menolak sementara pengobatan dan 18.2% menolak pengobatan (Sitaresmi, Mostert, Schook, Sutaryo, & Veerman, 2010; Sitorus, et al., 2009).
4. Masalah komunikasi dokter-pasien (Claramita, Utarini, Soebono, Van Dalen, & Van der Vleuten, 2011):
 - a. Jumlah pasien yang banyak
 - b. Gaya komunikasi paternalistik
 - c. Kurang keterampilan berkomunikasi baik dokter maupun pasien
5. Psikolog yang bekerja di pusat layanan kesehatan atau rumah sakit masih sedikit.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap wanita yang menderita kanker payudara ditemukan hal-hal sebagai berikut (Iskandarsyah, 2013):

- a. Sebanyak 59% pasien kanker payudara mengalami distress berat.
- b. Distress ditemukan berkorelasi negatif dengan *quality of life* pasien.
- c. Pengetahuan dan kesadaran terhadap penyakit dan pengobatan masih tergolong rendah.
- d. Kepercayaan terhadap pengobatan tradisional masih sangat tinggi.
- e. Masih diterapkannya gaya paternalistic dalam komunikasi dokter-pasien karena tidak semua dokter terampil berkomunikasi dan tidak semua pasien siap dan berani untuk berperan aktif dalam proses konsultasi.
- f. Pasien kanker payudara memiliki *external locus of control* yang tinggi jika dibandingkan dengan wanita sehat.
- g. Sebanyak 71% pasien mengalami keluhan nyeri (pain), sehingga diperlukan cara atau pendidikan dalam hal *pain management*.
- h. Keyakinan akan kendali Tuhan (God Locus of control) atas penyakit yang dideritanya berkorelasi positif dengan tingkat kecemasan pasien.
- i. Kepuasan terhadap informasi yang diperoleh berkorelasi positif dengan *Quality of Life*.
- j. *Negative illness perceptions* dan berobat kepada pengobat tradisional merupakan prediktor utama terjadinya ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

Perkembangan psikologi medis di negara-negara maju sudah sangat pesat, sehingga untuk bisa mengikuti perkembangan keilmuan dalam area ini diperlukan upaya untuk melakukan *up date* informasi dan juga melakukan penelitian pada beberapa area kajian yang bisa disebut sebagai “Hot issues” dalam bidang *medical psychology* sebagai berikut:

- a. *Personality and health*
- b. *Health behavior*
- c. *Doctor-patient communication*
- d. *Social class and health*
- e. *Health-related quality of life*

Strategi pengembangan psikologi medis di Indonesia

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang komprehensif di Indonesia, peranan psikolog medis di rumah sakit nyata diperlukan. Hanya saja, disiplin ilmu psikologi medis masih relatif baru berkembang di Indonesia dan belum banyak orang yang menyadari pentingnya peran psikolog medis. Maka dari itu diperlukan beberapa langkah nyata untuk bisa mengoptimalkan peran psikolog medis di Indonesia sebagai berikut:

1. Membuka program pendidikan psikologi dengan konsentrasi psikologi medis untuk mencetak psikolog-psikolog medis yang handal. Sampai saat ini belum ada jurusan psikologi medis di Indonesia sehingga psikolog yang bekerja di rumah sakit adalah psikolog klinis. Fakultas Psikologi UNPAD sedang menginisiasi program ini.
2. Membangun kerjasama antara fakultas-fakultas psikologi dengan rumah sakit pendidikan sebagai sarana pendidikan, penelitian dan praktek psikolog medis.
3. Membangun kerjasama dengan tenaga profesional kesehatan lainnya, seperti dokter, perawat, laboran dan lain-lain dalam penanganan pasien.

Adanya psikolog medis di rumah sakit seyogianya akan bisa meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan karena pasien akan memperoleh pelayanan medis dan juga psikologis yang sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu, pendekatan multidisipliner dalam penanganan pasien akan meningkatkan mutu pelayanan dan daya saing rumah sakit di Indonesia, sehingga pasien tidak perlu berobat jauh ke negara lain seperti Singapura, Cina atau negara-negara Eropa yang telah menerapkan standar pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asken, M. J. (1979). Medical psychology: Toward definition, clarification, and organization. *Professional Psychology, 10*, 66-73.
- Ayers, S., & de Visser, R. (2011). *Psychology for Medicine*. London: SAGE Publications Ltd.
- Belar, C. D., & Deardorff, W. W. (2009). *Clinical health psychology in medical settings: a practitioner's guidebook* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Claramita, M., Utarini, A., Soebono, H., Van Dalen, J., & Van der Vleuten, C. (2011). Doctor-patient communication in a Southeast Asian setting: the conflict between ideal and reality. *Adv Health Sci Educ Theory Pract, 16*(1), 69-80.
- Irawan, C., Hukom, R., & Prayogo, N. (2008). Factors associated with bone metastasis in breast cancer: a preliminary study in an Indonesian population. *Acta Med Indones, 40*(4), 178-180.
- Iskandarsyah, A. (2013). *Non-Adherence in Indonesian Women with Breast Cancer and Its Determinants*. Bandung: OASE Publishing House.
- Iskandarsyah, A., de Klerk, C., Suardi, D. R., Soemitro, M. P., Sadarjoen, S. S., & Passchier, J. (2014). Psychosocial and cultural reasons for delay in seeking help and nonadherence to treatment in Indonesian women with breast cancer: a qualitative study. *Health Psychol, 33*(3), 214-221.
- Rozensky, R. H., Sweet, J. J., & Tovian, S. M. (1997). *Psychological Assessment in Medical Settings*. New York: Plenum.
- Sitairesmi, M. N., Mostert, S., Schook, R. M., Sutaryo, & Veerman, A. J. (2010). Treatment refusal and abandonment in childhood acute lymphoblastic leukemia in Indonesia: an analysis of causes and consequences. *Psychooncology, 19*(4), 361-367.
- Sitorus, R. S., Moll, A. C., Suhardjono, S., Simangunsong, L. S., Riono, P., Imhof, S., et al. (2009). The effect of therapy refusal against medical advice in retinoblastoma patients in a setting where treatment delays are common. *Ophthalmic Genet, 30*(1), 31-36.