

PSIKOLOGI KESEHATAN DAN FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS YARSI

Oleh :

Prof. Dr. Sawitri Supardi Sadarjoen, Psi.Klin.

Guru Besar Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran (UNPAD)

Dekan Fakultas Psikologi Universitas YARSI

Pendahuluan

Psikologi Kesehatan adalah salah satu sub disiplin ilmu Perilaku (Psikologi) yang relatif muda dan baru mulai berkembang pesat sejak sekitar tahun 1970. Perkembangan Psikologi Kesehatan merubah pikiran orang, tentang pemahaman akan masalah kesehatan manusia.

Pada umumnya orang berpendapat bahwa orang yang sehat adalah orang yang tidak menunjukkan :

1. Gejala penyakit atau luka pada tubuhnya
2. Tanda-tanda obyektif yang menunjukkan bahwa tubuh tidak berfungsi dengan baik, seperti contohnya, hasil pengukuran tekanan darah.

Padahal pengertian sehat benar-benar terkait dengan rentang keadaan positif dari kenyamanan fisik, mental dan sosial. Jadi tidak sekedar tidak adanya gejala-gejala penyakit pada kondisi fisiknya, namun lebih ditandai oleh berbagai variasi tanda-tanda kesehatan yang sekaligus menyertakan gaya hidup seseorang.

Era agraris, menuju era industrialis, yang kemudian diikuti oleh era informatika berjalan selama ini di negeri tercinta kita, Indonesia. Dari hasil pengamatan kita, pada era industrialis dan informatika ini persoalan kesehatan utama adalah berkembangnya penyakit kronis yang menurut hasil penelitian mutakhir, menjadi mayoritas penyebab kematian.

Kita bersama tidak dapat mengingkari kondisi sosialpsikologis bangsa yang benar-benar kurang sehat (“sakit “), baik secara fisik, mental dan sosial bangsa sejak krisis ekonomi beberapa tahun lalu, yang hingga saat ini tanpa kenyataan akan adanya perbaikan-perbaikan. Dengan pemahaman tentang Psikologi Kesehatan mudah-mudahan kita paling tidak, dapat menambah kesadaran akan pentingnya wawasan kongkrit dalam upaya menunjang kesehatan bangsa Indonesia.

Salah satu penyakit yang terkait dengan era industri dan era infomatika adalah keberadaan beberapa penyakit kronis yang berakibat penderita berada dalam ketidakmampuan (cacat fisik/disabilitas). Dalam kondisi seperti ini maka peran dari Psikolog Kesehatan, diharapkan dapat membantu pasien berpenyakit kronis, untuk mengelola penyakit yang dideritanya, agar pasien dapat hidup dengan kualitas hidup optimal melalui penyesuaian diri dengan penyakitnya. Peran Psikologi Kesehatan tersebut merupakan ilmu yang mengfokuskan diri pada upaya preventif tertier bagi keberlangsungan kondisi masyarakat yang sehat.

Sejarah Psikologi Kesehatan

1. Psychosomatic medicine

Berawal dari munculnya pemahaman akan kenyataan-kenyataan yang ditemukan dalam konteks Psikoanalisa (Sigmund Freud) tentang psychosomatic medicine, maka perkembangan dari pemahaman tentang Psikologi Kesehatan memperoleh nilai dasarnya yang ditandai oleh :

- Pandangan awal tentang psikis sebagai penyebab sakit berasal dari pendapat pakar Psikoanalisa, S.Freud yang menyatakan bahwa pada kasus *hysterical paralysis* terjadi kelumpuhan anggota badan tanpa ada sebab fisik / biologis.

- Freud mengemukakan adanya proses represi pengalaman/perasaan dalam *mind* individu yang akhirnya tampil dalam masalah fisik, karena antara mental dan fisik terjadi relasi resiprokal, relasi integrative yang membuat apa yang terjadi pada aspek fisik akan mempengaruhi fungsi aspek mental dan sebaliknya.
- 2. Behavioral Medicine (Schwartz & Wartz, 1977 dalam Ogden: 2012)**
Perkembangan lanjut terintegrasi dengan terungkapnya teknik Modifikasi Perilaku, yang menyatakan bahwa tingkahlaku yang baik berperan sebagai *treatment* atau usaha prevensi terhadap penyakit fisik, seperti: *hipertensi, berbagai macam addictive, obesity, dll.*
 - 3. Behavioral health**
Perkembangan lanjut ke arah upaya pemahaman Behavioral Health yang menekankan peran tingkahlaku pada pembentukan *life style* yang sehat (tingkah laku yang menuju pada peluang peningkatan kesehatan).
 - 4. Health Psychology, Matarazzo (1980, dalam Ogden: 2012)**
Akhirnya Matarazzo secara formal menjelaskan Psikologi Kesehatan sebagai suatu agregat dari *specific educational*, dan kontribusi *scientific profesional*, dari disiplin psikologi untuk memajukan atau memelihara kesehatan, termasuk juga didalamnya penanganan penyakit dan aspek-aspek lain yang terkait dengannya.

Psikologi Kesehatan dengan disiplin ilmu lainnya

Ilmu tentang Psikologi Kesehatan diperkaya oleh informasi dari berbagai disiplin ilmu lain, termasuk Psikologi, baik dari setting Klinis atau setting Sosial, Ilmu Kedokteran, termasuk Psikiatri dan Ilmu Kedokteran anak, dan lain-lain ilmu yang berkaitan seperti Ilmu Keperawatan, Ilmu Gizi, Farmakologi dan Ilmu Kesejahteraan Sosial. Jadi konteks Psikologi Kesehatan adalah meliputi aspek kesehatan dan aspek penyakit, termasuk epidemiologi, yang kaitannya terjalin dengan skala kematian, skala morbiditas dan prevalensi, termasuk peningkatan insidensinya. Kaitan Psikologi kesehatan dengan Ilmu Kesehatan Masyarakatpun tidak dapat dipungkiri, karena fokus Ilmu Kesehatan Masyarakat tertuju pada upaya-upaya pemberdayaan organisasi dalam komunitas. Dua disiplin ilmu lain yang terkait adalah Antropologi dan Sosiologi. Jadi Psikologi kesehatan adalah ilmu tentang bagaimana menanamkan perilaku sehat pada manusia dan tingkah laku manusia yang berkaitan dengan kesehatan. Melalui perspektif sosial psikologis, maka Psikologi Kesehatan akan dengan sendirinya menunjang pembentukan dan pengembangan perilaku sehat bangsa. Bangsa yang sehat dan berkembang berdasar pada tatanan normatif yang sehat akan menunjang terbentuknya negara yang sehat pula.

Esensi dari Psikologi kesehatan terletak pada falsafah dasar positif yang mengutamakan upaya-upaya kongkrit dengan lebih mengutamakan kearah pijakan upaya preventif bagi kemungkinan-kemungkinan manusia terserang penyakit, bila dibandingkan dengan upaya kuratif agar manusia sembuh dari penyakit yang dideritanya. Jadi dalam hal ini manusia tidak dipandang semata-mata sebagai korban penyakit, namun juga ikut bertanggungjawab terhadap kondisi sakitnya.

Secara rinci tujuan utama Psikologi Kesehatan dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Menghilangkan , kebiasaan yang merugikan kesehatan (*health impairing habits*)
2. Menghilangkan *behavioral pathogen* (seperti, merokok, makan makanan yang mengandung banyak lemak)
3. Mengembangkan tingkah laku yang menunjang kesehatan (*helath protecting/promoting behavior*) seperti, mengkomunikasikan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dalam jeda waktu tertentu pada masyarakat luas atau menyarankan agar setiap individu menyempatkan waktu untuk mengikuti olahraga secara aktif dan teratur.
4. Melatih kebiasaan-kebiasaan hidup sehat antara lain seperti,

- Tidur 7 -8 jam sehari,
- Setiap pagi sarapan pagi,
- Menghindari ngemil diantara waktu makan tetap,
- Tidak melampaui batas gemuk,
- Tidak merokok,
- Tidak mengonsumsi alkohol berlebihan,
- Mengaktifkan fisik secara teratur.

Bila kita menyimak dengan cermat hal apa sajakah yang menjadi penyebab manusia sakit? Maka kita akan memperoleh jawaban yang dapat kita kelompokkan sbb.:

- a. Bio (virus, bakteri, luka yang tidak diobati segera),
- b. Psiko (tingkah laku, *belief, coping, stress, pain*, yang berlawanan dengan upaya mencapai kesehatan fisik dan mental),
- c. Sosial (latar belakang sosial - ekonomi, etnis, pekerjaan).

Selanjutnya dinyatakan bahwa individu tidak dipandang semata-mata sebagai korban penyakit, namun juga ikut bertanggungjawab terhadap kondisi sakitnya, hal ini dapat dijelaskan melalui berbagai pengertian tersebut dibawah ini :

1. Health belief model :

Model ini mengasumsikan bahwa perilaku sehat masyarakat ditentukan oleh persepsi mereka atas ancaman penyakit dan berbagai keuntungan serta kerugian dalam berperilaku tertentu yang terkait dengan masalah kesehatan. Health belief model ini terdiri dari 4 sub aspek sbb :

a. Secara subyektif (*perceived susceptibility*), yaitu

Tidak satupun manusia sempurna, dalam artian setiap orang memiliki bagian tubuh yang kurang berfungsi dengan baik (*locus minorous recistentiae*), apakah jantung, paru-paru, kulit, atau bagian tubuh lain. Pada titik lemah tersebut kerentanan manusia berada, sehingga saat seseorang berada dalam kondisi menurun, maka serangan penyakit akan mengawali serangan pada bagian tubuh yang terlemah tersebut. Bagian tubuh yang terlemah dari konstitusi dan struktur tubuhnya menjadi bagian tubuh yang memiliki titik rawan (*vulnerable*). Kecuali itu, ketegangan emosi, oleh berbagai permasalahan psikologik yang tidak teratasi mendapat peluang manifest melalui gejala penyakit pada bagian tubuh yang fungsinya terlemah dan terrentan tersebut. Kesadaran manusia akan keberadaan bagian tubuh paling rentan dan pemahaman akan melemahnya kondisi fisik, sehingga dengan upaya-upaya protektif maka kemungkinan terkena penyakit dapat dihindari. *Perceived Susceptibility* merupakan hasil dari persepsi subjektif atas risiko mendapat suatu penyakit. Dengan demikian upaya preventif akan dengan segera dilakukan manusia, karena persepsi subyektif atas risiko mendapat suatu penyakit, jika tidak ada tindakan proteksi yang diambil.

b. Evaluasi kejadian (*perceived severity*), yaitu

Evaluasi fisik atau konsekuensi social dari menderita suatu penyakit, seperti rasa nyeri dan memburuknya ekonomi keluarga, karena biaya yang harus dikeluarkan untuk menyembuhkan penyakit yang diderita, jika tidak ada tindakan proteksi yang diambil. Jadi pemahaman manusia akan keberadaan bagian tubuh yang terrentan membuat menyadari dan mengevaluasi diri, untuk melakukan tindak proteksi tertentu sehubungan dengan pengenalan kondisi rentan dari bagian tubuh tertentu yang dimilikinya.

c. Manfaat yang teramati (*perceived benefit*), yaitu

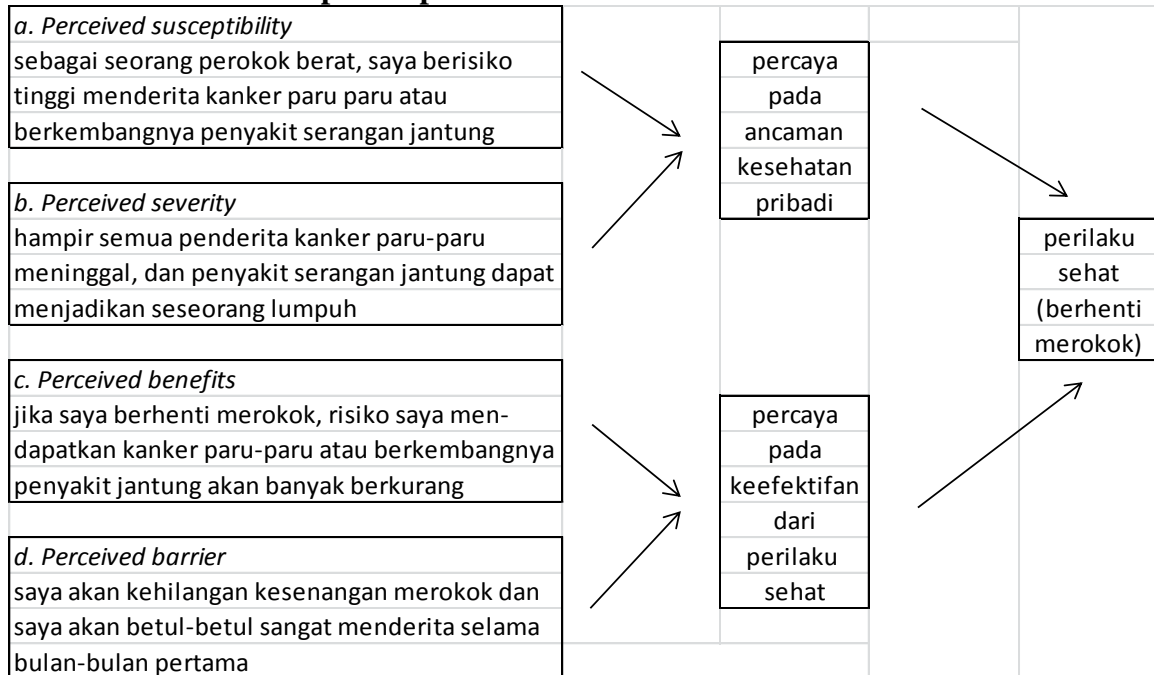
Suatu tingkat dimana rekomendasi kesehatan tertentu dipandang sebagai suatu kepedulian yang menguntungkan terhadap kemungkinan terhindar dari resiko gangguan kesehatan.

d. Hambatan yang teramati (*perceived barrier*), yaitu

Efek negatif dari perilaku yang diperkirakan akan terjadi yang akan menghambat perawatan medis lanjut, contoh, efek pengobatan rasa sakit yang akan muncul sebagai hasil dari beberapa prosedur medis tertentu seperti kebutuhan financial untuk biaya pengobatan.

Keempat sub aspek tersebut diatas dapat diungkap melalui model sbb. :

Aplikasi pemahaman Health Belief Model



Keterangan:

Perceived susceptibility dan *Perceived severity* membentuk sikap percaya pada ancaman kesehatan pribadi, sedangkan *Perceived benefits* dan *Perceived barrier* berpengaruh pada peluang kepercayaan pada keefektifan perilaku sehat. Kedua kepercayaan tersebut bersinergi dalam pengambilan keputusan untuk berperilaku sehat, seperti misalnya, berhenti merokok.

2. Protection Motivation Theory

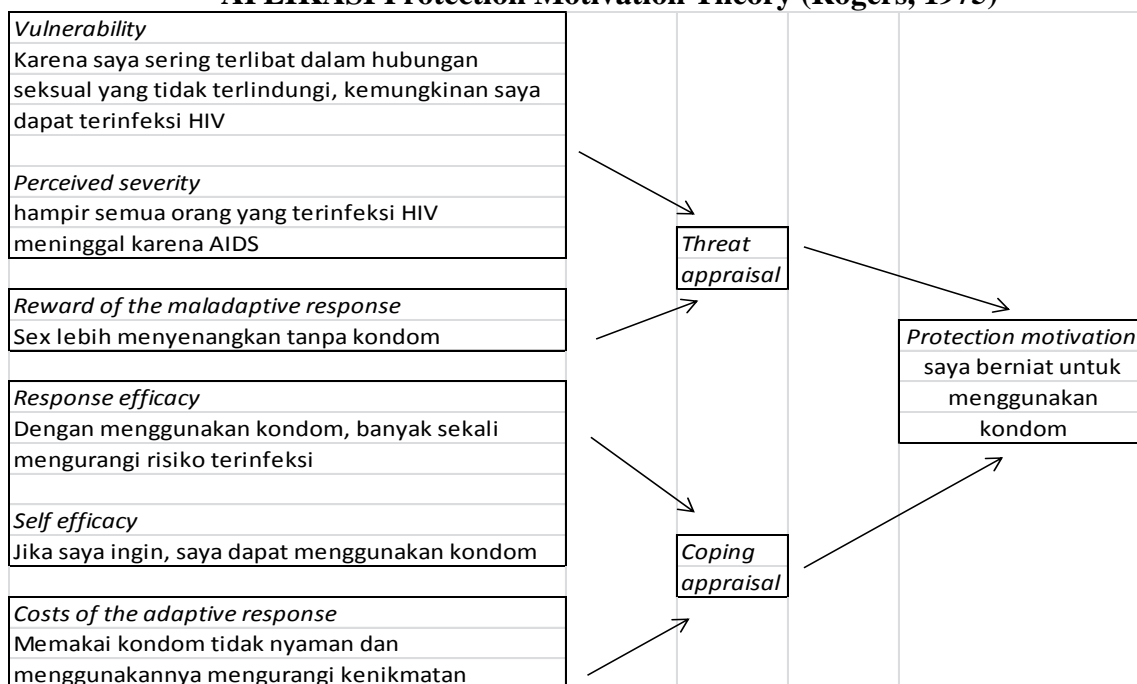
Motivasi proteksi, diasumsikan sebagai niat untuk berperilaku melindungi kesehatan yang bergantung pada tiga faktor :

- a. Secara subyektif, kemungkinan besar mengalami kejadian yang membahayakan (bagian yang rawan/*vulnerability*), “ saya cukup riskan tersebut dan memiliki kecenderunngan untuk mudah terkena penyakit atau tidak terkena penyakit.
- b. evaluasi kejadian (*perceived severity*), pandangan terhadap sakit yang ditimbulkan, jika tingkah laku yang seharusnya ditampilkan tidak dilakukan secara serius.
- c. *perceived efficacy* dari tindakan proteksi yang diberikan dalam menghindari bahaya (keefektifan suatu respon / *response efficacy*), yaitu suatu tindakan yang mampu meningkatkan kesehatan ataupun menunjukkan kemampuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
- d. *Reward of the maladaptive response*, manfaat yang diperoleh karena saat menderita sakit mendapatkan perhatian, tambahan uang, dan atau bebas dari tanggung jawab kerja,yang sebenarnya merupakan perhatian yang berlebihan dan tidak semestinya.

- e. *Respons efficacy*, suatu tindakan yang mampu meningkatkan kesehatan badan ataupun kemampuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit.
- f. *Self efficacy*, melalui misalnya ungkapan sbb. “ Saya yakin mampu berperilaku sesuai dengan kaidah-kaidah perilaku sehat.
- g. *Cost of the adaptive response*, bahwa biaya dan kerugian dari reaksi penyesuaian (adaptasi) yang diperlukan untuk dapat menjadi sosok yang sehat.
- h. *Threat appraisal*, suatu penilaian terhadap ancaman sejauhmana hal tersebut diperkirakan akan membahayakan kesehatan.
- i. *Coping appraisal*, perkiraan ataupun penilaian tentang cara-cara mengatasi dan menanggulangi ancaman kesehatan yang ada.
- j. *Protection Motivation*, yaitu niat atau kehendak untuk melakukan perlindungan terhadap penyakit.

Aplikasi dari Teori Motivasi proteksi tersebut diatas dapat digambarkan sbb. :

APLIKASI Protection Motivation Theory (Rogers, 1975)

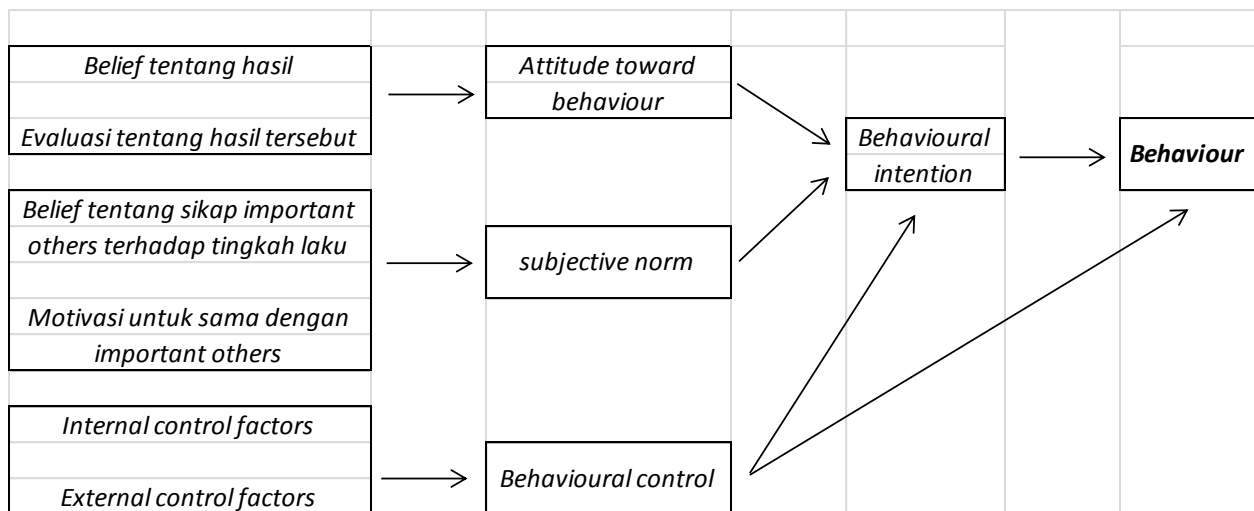


Keterangan :

Threat appraisal, merupakan hasil integrasi dari faktor-faktor *vulnerability* dan *reward of the maladaptive response* sementara, *coping appraisal* merupakan hasil integrasi dari faktor-faktor *response efficacy* dan *costs of the adaptive response*. Kedua kelompok faktor-faktor tersebut diatas akhirnya menghasilkan *Protection Motivation* sebagai contoh berikut ini:

“ Saya berniat untuk menggunakan kondom “

Sementara itu untuk memahami terbentuknya manifestasi perilaku sehat dapat dijelaskan melalui teori *Planned Behaviour* dari Fishben & Ajzen (1975) dengan model teori sbb. :



Keterangan :

Dari diagram ini tampak dinamika perkembangan intensi perilaku sehingga individu akhirnya dapat memutuskan perilaku apa yang semestinya mereka lakukan.

Tahapan perkembangan jiwa manusia dan jenis penyakit yang mengancam :

Manusia berubah sejalan dengan tahapan perkembangan yang dilaluinya dan setiap tahapan perkembangan dipengaruhi oleh apa yang terjadi pada tahapan perkembangan pada masa lalu dan berpengaruh pula pada saat manusia berada dalam tahapan perkembangan pada masa mendatang. Karena kesehatan, penyakit dan kondisi sistem biopsikososial berubah pada setiap tahapan yang dilalui, maka perspektif rentang kehidupan dalam psikologi kesehatanpun hendaknya mempertimbangkan karakteristik manusia sesuai dengan tahapan perkembangan masa lalu manusia, saat sekarang dan antisipasi terhadap perkembangan pada masa yang akan datang. Oleh karena perubahan-perubahan yang terjadi, jenis penyakit yang diderita manusia juga cenderung berubah sesuai dengan tahapan usia manusia itu sendiri.

Tidak seperti orang dewasa, anak-anak pada umumnya jarang menderita penyakit kronis. Penyakit anak-anak lebih sering merupakan penyakit akibat infeksi. Sementara orang dewasa lebih sering mengidap penyakit kronis (Biro Sensus AS, 1999). Penyakit anak-anak cenderung merupakan penyakit infeksi yang bersifat jangka pendek, sebaliknya orang dewasa dan orang tua cenderung mengidap penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes melitus, kanker, stroke.

Dalam berbagai cara sistem biopsiko sosial ,mamusia berubah sejalan dengan perkembangan yang dilaluinya. Ukuran, kekuatan dan efisiensi sistem biopsikologis meningkat saat anak berkembang dewasa dan menurun saat masa tua manusia. Penurunannya dapat diamati dari kondisi stamina fisiknya, karena fungsi otot-ototnya melemah, efisiensi paru-paru dan jantung menurun (Tortora & Grabowski, 2000).Orangtuapun mengalami kelambanan dalam proses pemulihan kesehatannya. Begitu pula sistem psikologisnya. Kemampuan kognitif masa kanak-kanak akan berkembang saat mereka menuju masa remaja dan dewasa, sementara perkembangan kognitif melaju, kemampuan mereka untuk bertanggungjawab terhadap kesehatanpun semakinbesar. Merekapun memahami pengaruh perilaku mereka terhadap kondisi kesehatan fisiknya. Perkembangan inipun tidak luput dari pengaruh pendidikan, pekerjaan, kehidupan keluarga dan masa pensiun. Ternyata pula perubahan dalam sikap dan relasi sosialpun ikut berperan dalam kesehatan danpenyakit yang diderita.

Pada masa remaja, para remaja sebenarnya memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar terhadap kondisi kesehatannya, namun pergaulan sosial saat masa remaja sangat terkait dengan sejauhmana remaja merasa diterima oleh sesama para remaja lain, sehingga para

remaja sering terjebak pada perilaku yang tidak sehat dan tidak aman bagi kesehatan fisiknya, seperti merokok, meminum obat-obatan terlarang, atau alkohol demi motif utama agar dapat diterima oleh lingkungan pergaulan sebaya. Dan remaja yang mengidap diabetes melitus mungkin saja mengabaikan penyakitnya, demi tidak berperilaku seperti remaja sehat pada umumnya. Tentu saja perilaku ini sangat membahayakan kesehatan remaja tersebut.

Atas dasar itu, maka Psikologi Kesehatan dalam riset dan promosinya memerlukan kepekaan terhadap perbedaan kebutuhan dari populasi yang berbeda baik dalam latar belakang sosiobudaya, jender dan tahapan perkembangan jiwa. Namun mempromosikan Psikologi Kesehatan dan melakukan penelitian dalam Psikologi Kesehatan menjadi sesuatu yang harus (*is a must*). Masalah kesehatan fisik, mental dan sosial manusiapun memiliki kontribusi penting bagi pembangunan bangsa, karena sekali lagi upaya preventif akan menunjang dan bahkan melengkapi upaya kuratif, sebagai pendamping bagi Ilmu Kedokteran yang memiliki fokus utama sebagai upaya kuratif. Jadi melalui penelitian, pengajaran dan penerapan Psikologi kesehatan dan bekerja sama dengan ilmu-ilmu lain yang terkait, maka semakin utuhlah upaya untuk menyetatkan bangsa.

Fakultas Psikologi Universitas YARSI & Psikologi Kesehatan:

Fakultas Psikologi UNIVERSITAS YARSI didirikan pada tahun 2007, sehubungan dengan tekad mengembangkan Psikologi Kesehatan melaksanakan hal-hal sbb. :

Bidang Pengajaran

Karena warna kurikulum local Fakultas Psikologi Universitas YARSI adalah Psikologi Kesehatan, maka ditetapkan 11 sks mata kuliah Lingkup Psikologi Kesehatan yang terdiri dari, Psikologi Kesehatan (3 sks), Aplikasi Psikologi Kesehatan dalam setting Klinis, Sosial, Industri dan organisasi dan Pendidikan (4 sks). Kemudian, Pelatihan 1, menggali tema-tema Psikologi Kesehatan untuk penyusunan materi training. Pelatihan 2 : melakukan analisa kebutuhan training dengan tema Psikologi Kesehatan, Penyusunan program training dengan tema Psikologi Kesehatan.

Bidang Penelitian

Isu-isu strategis yang menjadi fokus kegiatan penelitian di Fakultas Psikologi YARSI, antara lain tentang :

- Tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku sehat
- Tingkat pemeliharaan perilaku sehat masyarakat baik disekitar kampus dan daerah binaan Universitas YARSI

Bidang Pengabdian Pada Masyarakat

Universitas YARSI, sebagai universitas dengan nafas Islami ini benar-benar peka dan tanggap terhadap kebutuhan masyarakat yang tidak dapat dipungkiri menunjukkan gejala umum “sakit”, sakit psikologik, sakit mental dan sakit sosiologis, untuk pelan tapi pasti mengikis “penyakit biopsikososial” yang berlanjut selama ini. Untuk itu pulalah, mulai tahun ajaran 2007-2008 Universitas YARSI berniat membuka Fakultas Psikologi. Dengan demikian, merupakan suatu hasil nalar yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, bila kemudian Fakultas Psikologi Universitas YARSI, yang akan mulai berkiprah pada tahun ajaran 2007-2008 ini, menjadikan Psikologi Kesehatan sebagai kajian utama spesifik disamping tetap mematuhi aturan Kurikulum Nasional berdasar Keputusan Kolokium Psikologi Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Sutton, Stephen, Baum, Andrew, and Jonston, Marie, editors, 2005 *Handbook of Health Psychology*, Sage Publication Ltd, London.
- Jansen, Mary A. & Weinman, John, 1991 , *The International Development of Health Psychology*, Chur : Harwood Academic publishers.
- Ogden, Jane, 1996, *Health psychology : A Textbook* Buckingham: Open University Press.
- Taylor, Shelley E.,1993 : *Health Psychology*, 4th Edition, Mc,Graw Hill, International Edition, Boston.