

OPTIMALISASI PELAYANAN KESEHATAN RSUDZA : INTEGRASI KESEHATAN FISIK DAN KESEHATAN MENTAL

Lely Safrina

Abstrak. Integrasi pelayanan psikologi di pusat pelayanan kesehatan negara Barat telah dimulai sejak pertengahan tahun 1970. Integrasi ini terjadi karena beberapa alasan, salah satunya adalah peningkatan biaya penanganan kesehatan, yang telah mengarahkan untuk mencari alternatif-alternatif bagi the traditional health care system. Melihat pentingnya integrasi kesehatan antara kesehatan fisik dan kesehatan mental, untuk pelayanan kesehatan yang optimal bagi rakyat Aceh maka pada september 2013 Direktur RSUDZA (Dr. Syahrul, SpS (K)) membuka pelayanan psikologi pada klinik Gabungan Tujuan penelitian untuk menggambarkan dinamika pelayanan psikologi di RSUDZA guna menemukan berbagai tantangan dan hambatan demi peningkatan pelayanan yang optimal. Metode tulisan ini adalah laporan tertulis peneliti selama melakukan pelayanan di RSUDZA. (JKS 2016; 1:14-19)

Kata Kunci : Psikolog, layanan psikologi, layanan kesehatan

Abstract. The integration of psychological services in health care system within western countries has been developed since 1970. It happened because of several circumstances, for instance an inclined cost of health. Thus, it drove alternatives to revise the traditional health care system. The importance of integrated health between physical and mental in order to optimize health services within Aceh community, therefore the Director of Aceh Provincial Hospital (Dr.dr. Syahrul, SpS (K)) has been initiated psychological services on September 2013 along with some others physical health services in one clinic. The purpose of this paper is to give an overview of dynamics in the psychological services to figure out various challenges and obstacles. This paper is adopted from author's real experiences in the field for 2 (two) years of practice in the hospital (RSUDZA). (JKS 2016; 1:14-19)

Keyword : Psychologist, psychology services, health care service

Pendahuluan

Kesehatan dibudaya barat telah lama dilihat sebagai keseimbangan alami (natural balance) antara aspek-aspek fisik dan emosi yang dimediasi oleh a *harmonious mixture of the humors (phlegm, choler, blood, and melancholy)*. Integrasi pelayanan psikologi di pusat pelayanan kesehatan negara Barat telah dimulai sejak pertengahan tahun 1970. Integrasi ini terjadi karena beberapa alasan menurut (1) yaitu (a) biomedical model telah gagal menjelaskan secara adekuat mengenai kesehatan dan illness; (b) Meningkatnya fokus untuk meningkatkan kualitas hidup dan tindakan preventif

terhadap berbagai penyakit; (c) telah berubahnya fokus dari *infectious disease* ke *chronic disease* sebagai tantangan utama dalam dunia medis; (d) Adany penelitian ilmu perilaku, contohnya aplikasi teori belajar pada etiologi penyakit dan *illness behavior*; (e) peningkatan biaya penanganan kesehatan telah mengarahkan untuk mencari alternatif-alternatif bagi the *traditional health care system*.

Rumah Sakit Zainal Abidin Banda Aceh sendiri pada tahun 2013 awal belum memiliki fasilitas pelayanan psikologi. Melihat pentingnya integrasi kesehatan antara kesehatan mental dan kesehatan fisik untuk pelayanan kesehatan yang optimal bagi rakyat Aceh maka pada september 2013 dibuka pelayanan psikologi pada klinik Gabungan 2 (Syahrul, 2014).

Lely Safrina adalah Dosen Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

Penyediaan pelayanan psikologi ini atas inisiatif direktur RS yang menjabat pada tahun 2013 yaitu Dr.dr. Syahrul,Sp.S(K) dengan mempertimbangkan alasan tentang pentingnya integrasi pelayanan kesehatan seperti yang telah dijelaskan diatas. Beliau juga menegaskan betapa pentingnya kesehatan mental dalam kesehatan fisik.

Namun, pelayanan psikologi yang baru ini tentunya tidak mudah untuk dijalankan di sebuah sistem pelayanan kesehatan yang sangat berorientasi pada pelayanan medis. Ada banyak tantangan, kesempatan dan juga hambatan dalam pelaksanaannya di usia pelayanan psikologi yang masih sangat belia ini.

Tulisan ini dibuat untuk menggambarkan dinamika pelayanan psikologi di RSUDZA guna menemukan berbagai tantangan dan hambatan demi peningkatan pelayanan yang optimal.

Metode

Tulisan ini adalah report pelaksanaan pelayanan psikologi yang dilakukan oleh penulis yang telah bertugas menjadi psikolog dan konsultan kesehatan selama dua tahun di RSUDZA.

Hasil dan Pembahasan

Hambatan

Clinical Pathway

Psikolog klinis adalah satu jabatan fungsional tenaga kesehatan berdasarkan undang-undang tenaga kesehatan nomor 36 tahun 2014 pasal 11.Namun layanan psikolog belum termasuk dalam layanan yang dibayarkan oleh sistem asuransi kesehatan nasional Indonesia. Hal ini salah satunya karena belum adanya *clinical pathway* yang berisi pedoman layanan psikologi di berbagai tatanan kesehatan, sekaligus mengatur seperti apa layanan psikologi pada layanan primer atau layanan tingkat lanjut.

Hal yang sama juga pernah terjadi di Amerika, ketika pelayanan psikologi

belum memiliki prosedur tetap. Dualisme juga berlanjut terjadi pada kebijakan-kebijakan kesehatan. Meskipun advokasi terus dilakukan untuk keseimbangan kesehatan mental, ada ketidakseimbangan asuransi manfaat dalam coverage antara mental health dan medis, dimana biaya untuk kesehatan mental lebih sedikit. Di Amerika, suatu kemajuan besar dalam menjawab permasalahan dengan penambahan kode *health and behaviour* ke terminologi prosedur yang berlaku saat ini. Sebelum penetapan kebijakan ini, pelayanan-pelayanan psikologi hanya dibayar berdasarkan mental health benefit, kebijakan ini menjadi sangat kaku. Sebagai contoh, kebijakan lama psikolog klinis-kesehatan diharapkan menghasilkan diagnosa psikiatri (kebanyakan faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi kondisi fisik) bahkan ketika tidak diperlukan dan tidak fokus kepada intervensi. Sebuah contoh dari dilema ini adalah persiapan psikologis untuk pasien yang akan dioperasi yang tidak memiliki gejala kondisi psikiatri manapun.

Dualisme juga berlanjut terjadi pada kebijakan-kebijakan kesehatan Amerika. Meskipun advokasi terus dilakukan untuk keseimbangan kesehatan mental, ada ketidakseimbangan asuransi manfaat dalam *coverage* antara mental health dan medis, dimana biaya untuk kesehatan mental lebih sedikit. Di Amerika, suatu kemajuan besar dalam menjawab permasalahan dengan penambahan kode *health and behaviour* ke terminologi prosedur yang berlaku saat ini. Sebelum penetapan kebijakan ini, pelayanan-pelayanan psikologi hanya dibayar berdasarkan mental health benefit, kebijakan ini menjadi sangat kaku. Sebagai contoh, kebijakan lama psikolog klinis-kesehatan diharapkan menghasilkan diagnosa psikiatri (kebanyakan faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi kondisi fisik) bahkan ketika tidak diperlukan dan tidak fokus kepada intervensi. Sebuah contoh dari dilema ini

adalah persiapan psikologis untuk pasien yang akan dioperasi yang tidak memiliki gejala kondisi psikiatri manapun.

Meskipun sudah jelas bahwa psikolog dapat membantu penegakan diagnosa medis dan menunjang terapi medis, namun tidak semua tenaga fungsional lain paham akan peran Psikolog di sistem layanan bersama. Psikolog yang mampu menggunakan permintaan rujukan dari dokter (tenaga medis) sebagai suatu kesempatan untuk mengedukasi kolega tenaga medis mengenai peran-peran Psikolog akan lebih sukses bekerja di sistem pelayanan kesehatan (4). Tenaga medis khususnya dokter yang sebelumnya cuma sedikit terpapar bekerja dengan psikolog, psikolog dianggap sebagai “a dumping ground” tempat sampah terutama untuk pasien-pasien sulit.

Kesempatan dan tantangan

Konseling pada pasien dan keluarga onkologi anak, juga onkologi dewasa Saat akan memulai asesmen harapan dan juga motivasi orang tua pasien terutama pada anak-anak kasus onkologi, psikolog memiliki kesulitan karena kebanyakan orang tua tidak paham mengetahui penyakit anaknya. Dokter yang bertanggung jawab kurang menjelaskan kondisi sebenarnya dari si pasien. Hal ini menyebabkan petugas pelayanan psikologi memiliki kesulitan untuk melakukan asesmen karena diagnosa penyakit dan penjelasan penyakit bukan tugas dan tanggung jawab psikolog. Harapan orang tua terlalu besar melihat anak-anak mereka seperti sedia kala. Untuk mengantisipasi hal ini, psikolog menyarankan orang tua untuk menanyakan ke dokter tentang apa yang terjadi pada anak-anak mereka. Psikolog biasanya datang ke ruangan-ruangan pasien didampingi oleh dua orang asisten yang menggunakan seragam putih-putih. Hal ini menyebabkan anak-anak biasanya menolak untuk didatangi oleh tim psikologi. Ketakutan anak-anak ini akan

treatment medis juga berpengaruh oleh seragam putih tadi.

Konseling pada pasien dan keluarga thalasemia

Individual konseling bagi keluarga pasien menghabiskan waktu yang banyak. Konseling berkelompok menjadi alternatif bagi keluarga pasien. Namun ruangan konseling kelompok yang tidak tersedia juga menjadi kendala tersendiri. Suasana nyaman menjadi standar dalam proses konseling kelompok keluarga. Jika ini dilaksanakan maka seharusnya menjadi salah satu standar pelayanan yang harus dilaksanakan untuk semua keluarga pasien penyandang thalasemia.

Underuse pelayanan psikologi oleh dokter dan dokter spesialis

Menjadi partner tenaga medis di sebuah rumah sakit tidak semudah yang dibayangkan. Meskipun surat edaran kepada semua bagian telah dikirimkan oleh direktur yang menyatakan bahwa ada psikolog yang bertugas menjadi konsultan mental health, namun hanya sedikit bagian yang merujuk atau meminta bantuan layanan psikologi. Saat ini yang sudah merujuk jika didapati gejala-gejala psikologis yang menyertai penyakit fisik yaitu, dokter spesialis anak, psikiatri, bagian onkologi untuk kasus-kasus yang kompleks.

Data penelitian juga menyebutkan bahwa intervensi *health-psychology* dapat meningkatkan *medical treatment outcomes*, *treatment adherence* (kepatuhan dalam pengobatan), mengurangi *long-term complication of disease*, mengurangi penggunaan pelayanan medis secara berlebihan (3).

Bekerja di suatu pelayanan kesehatan, maka kemungkinan mendapat rujukan dari dokter (tenaga medis) untuk melakukan asesmen ataupun *treatment* psikologis untuk pasien-pasien yang mengalami penyakit fisik.

Hal ini tentunya membutuhkan pengetahuan yang spesifik mengenai jenis penyakit fisik. Pengetahuan ini bisa didapatkan melalui tambahan short course atau juga melalui buku, juga dengan berada di poli bersama dokter melihat pasien yang ditangani oleh dokter secara langsung. Pengetahuan ini mencakup treatment, penyebab, perilaku dan emosi terkait, juga konteks dimana pelayanan kesehatan dilakukan (1).

Berada di poli pelayanan kesehatan fisik adalah yang perlu dilakukan oleh psikolog. Hal ini perlu dilakukan agar psikolog mampu beradaptasi dan berintegrasi dengan baik dengan tenaga medis lainnya. Kesempatan ini juga bisa dimanfaatkan oleh Psikolog untuk mengedukasi rekannya (dokter) mengenai hal-hal apa saja yang bisa dilakukan oleh psikolog klinis di pusat pelayanan kesehatan.

Peluang jenis pelayanan psikologi RSUDZA

Menjadi mitra BNNP Aceh

RSUDZA bisa menjadi institusi mitra untuk wajib lapor dan rawat jalan pengguna NAPZA. Penggunaan NAPZA yang tinggi di Aceh juga harus menjadi perhatian banyak pihak, khususnya RSUDZA. Menjadi mitra BNNP adalah salah satu yang bisa dilakukan untuk membantu program presiden yaitu rehabilitasi 100 ribu narkoba. Hal ini juga penting dilakukan untuk menyelamatkan generasi penerus anak-anak Aceh.

Klinik adiksi untuk perubahan perilaku.

Salah satu program adiksi yang bisa dilakukan adalah **Smoking cessation program** atau program berhenti merokok sebaiknya menjadi prioritas juga dan bisa dilakukan di klinik pelayanan psikologi NAPZA. Hal ini karena Indonesia terutama Aceh yang budaya sehari-harinya melihat merokok adalah hal yang biasa. Apalagi rokok pada remaja menjadi pintu gerbang bagi NAPZA. Program ini tentunya harus

berkolaborasi dengan bagian paru dalam proses pelaksanaannya.

Support Group

Kelompok-kelompok support perlu dibentuk dan disediakan di RSUDZA sebagai upaya untuk menjaga atau meningkatkan motivasi pasien dan keluarga, contohnya dalam menjalani proses pengobatan berkelanjutan, persiapan keluarga menghadapi kehilangan keluarga, persiapan pada pasien menghadapi perubahan dalam hidup ketika didiagnosa penyakit kronis.

Contoh Support group center keluarga sekaligus pasien bagi:

- penyandang kanker
- Pasien thalasemia
- Anak-anak berkebutuhan khusus
- Penyakit kronis lainnya

Menjadi bagian tim untuk pasien VCT

Selama ini, pasien akan dirujuk ke psikolog oleh dokter yang menangani pasien vct, jika pasien bersedia menemui psikolog. Pelayanan psikologi belum menjadi standar pelayanan minimal bagi pasien-pasien vct. Meskipun asesmen dan bantuan psikologis cukup dibutuhkan dalam penanganan pasien HIV-AIDs seperti yang banyak dituliskan dalam studi pustaka.

Saksi ahli dalam proses pengadilan.

Psikolog dapat membantu pihak penegak hukum jika diminta untuk melakukan wawancara kepada pelaku atau pun korban yang sedang dalam keadaan trauma, terutama untuk kasus-kasus KDRT, pelecehan seksual dan bullying. Untuk dapat melakukan ini tentu saja psikolog rumah sakit harus mendapatkan training tambahan terkait kompetensi forensik dan juga menambah wawasan hukum secara terus menerus agar segala rekomendasi dapat memberikan keadilan.

Peran dan fungsi lainnya “Clinical Health Psychologist”

Ada beberapa hal yang menjadi area wilayah peran dan fungsi dari psikolog rumah sakit, yaitu menangani :

- *Problems of coping with illness*
- *Medical regimen adherence*
- *Psycho-physiologic disorders*
- *The doctor-patient relationship*
- *Health care systems design*

Contoh-contoh aktivitas psikolog rumah sakit yang bisa dilakukan (3):

- *Assessment of candidates for back surgery, organ transplantation.*
- *Desensitization of fears of medical and dental treatment including fear of needles, anesthesia, or magnetic resonance imaging procedures.*
- *Treatment to enhance coping with or control over pain including chronic back pain, headache, or severe burns.*
- *Behavior-change programs for behavioral risk factors such as smoking, obesity, stress, and sedentary lifestyle.*
- *Consultations and program development regarding medical regimen adherence (inpatient units for insulin-dependent diabetic children).*
- *Support groups for patients with chronic illness, patients in cardiac rehabilitation, patients who are HIV positive, or families of terminally ill patients.*
- *Development of psychosocial services for oncology patients.*

Pendekatan komunitas

Kehadiran psikolog melalui edukasi dan promosi dapat membantu menjaring masyarakat untuk sadar akan gejala dini dan pemeriksaan awal. Hal ini sesuai dengan pernyataan (2) yang menegaskan bahwa hal yang menjanjikan dalam sistem pelayanan kesehatan adalah penggunaan program edukasi dalam pelayanan kesehatan primer terintegrasi. Hal yang sama juga ditegaskan oleh Bellar dan Deardoff (1) bahwa psikolog yang bekerja terintegrasi dengan dan dalam sistem kesehatan memiliki peran untuk

melakukan edukasi, riset, juga terlibat dalam kebijakan dan menyediakan pelayanan psikologi.

Penelitian juga menyebutkan bahwa psikoedukasi yang diberikan pada kelompok atau komunitas, dimana hal tersebut akan mengurangi biaya tinggi ketika pelayanan diberikan pada satu orang (2). Edukasi komunitas ini juga akan membantu munculnya dukungan sosial pada anggota komunitas karena sudah adanya pemahaman mengenai penyakit dan pentingnya dukungan sosial pada komunitas, khususnya pada keluarga.

Psikolog rumah sakit atau clinical-health psychologist juga dapat melakukan penelitian atau asesmen mengenai cultural views of illness. Hal ini akan membantu menemukan support apa yang dapat diambil dari sisi budaya sekaligus mendapatkan hambatan-hambatan budaya terhadap suatu penyakit. Pandangan budaya ini akan menjadi masukan dalam melakukan promosi dan prevensi suatu penyakit terhadap masyarakat.

Kesimpulan

Adanya pelayanan psikologi di RSUDZA Banda Aceh telah membuktikan kemajuan pemikiran dan bukti nyata tentang optimalisasi pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan pelayanan yang hanya berorientasi pada fisik sudah beralih kepada integrasi fisik dan mental. Meskipun dalam dua tahun pelayanan psikologi ini menemui berbagai kendala dan hambatan. Hal ini membuat psikolog rumah sakit tentunya harus lebih giat melakukan edukasi kepada manajemen dan rekan profesi kesehatan lainnya tentang peran dan fungsi psikolog di rumah sakit agar tidak terjadi *underuse* pelayanan psikologi di RSUDZA. Meskipun integrasi psikologi dengan medis di seting pelayanan kesehatan sedang berkembang, tidak banyak tulisan atau penelitian yang dilakukan secara khusus tentang praktek pelayanan psikologi klinis-kesehatan di

pelayanan kesehatan rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer. Studi literatur tentang pelayanan psikologi rumah sakit menunjukkan masih banyak hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi *overused* pelayanan kesehatan medis oleh masyarakat yang berefek pada meningkatnya biaya kesehatan masyarakat.

Daftar Pustaka

1. Bellar CD, Deardoff WW. Clinical health psychology in medical settings: a practitioner's guidebook. 2nd Ed. Washington DC: American Psychological Association; 2009.
2. Freeman A, Felgoise S, Davis D. Clinical Psychology: Integrating Science and Practice. John Wiley & Sons, Inc; 2008.
3. Gatchel RJ, Oordt MS. (2010) Clinical health psychology and primary care: practical advice and clinical guidance for successful collaboration. Washington DC: American Psychological Association; 2010.
4. Searight HR. Practicing psychology in primary care. USA: HOGREFE; 2010.