

INTEGRASI PSIKOTERAPI

DALAM DUNIA MEDIS

Oleh

M.A. Subandi

Fakultas Psikologi
Universitas Gadjah Mada

Makalah disampaikan dalam Seminar Nasional
Integrasi Psikoterapi Dalam Tinjauan Islam dan Medis,
Universitas Muhammadiyah Malang, 28 Mei 2003

INTEGRASI PSIKOTERAPI DALAM DUNIA MEDIS¹

M.A. Subandi
Fakultas Psikologi
Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan bukanlah persoalan bagi bidang Kedokteran saja, karena persoalan fisik akan selalu berkait dengan dimensi kehidupan yang lain. Hal ini telah disadari sendiri oleh WHO, yang memebrikan definisi tentang kesehatan tidak hanya untuk kesehatan fisik saja, tapi juga menyangkut kesehatan psikis, kesehatan sosial dan kesehatan spiritual (Hawari, 1995). Namun dalam kenyataannya pelayanan rumah sakit, sebagai pemberi layanan kesehata yang sebenarnya telah dirancang untuk memperhatikan hal-hal tersebut, ternyata masih sangat terfokus pada aspek-aspek fisik semata. Sementara aspek lain, yaitu aspek psikis, sosial dan spiritual masih terabaikan. Hal ini terlihat dari jumlah profesi psikolog, pekerja sosial dan rohaniwan di rumah sakit yang masih sangat kecil, bahkan sering tidak ada.

Makalah ini mencoba menyoroti bagaimana peranan psikoterapi, sebagai sarana

¹ Makalah disampaikan dalam Seminar Nasional Integrasi Psikoterapi Dalam Tinjauan Islam dan Medis, Universitas Muhammadiyah Malang, 28 Mei 2003

memberikan pelayanan aspek psikis, sosial maupun spiritual di dalam dunia medis. Karena psikoterapi memiliki ragam variasi yang sangat banyak, maka makalah akan difokuskan pada psikoterapi yang berwawasan agama / spiritual. Psikoterapi lain akan disinggung secara sepintas

ANTARA MEDIS DAN SPIRITUALITAS

Brower dkk (1983) menyatakan bahwa di awal sejarah perkembangan dalam dunia medis, dalam hal ini di rumah sakit, menunjukkan bahwa perawatan jasmani selalu digabungkan dengan perawatan jiwa / rohani, baik dalam arti agama maupun psikoterapi. Hal ini juga diungkapkan oleh Matthews (1997) yang mengatakan: *Medicine and religion have worked hand in hand in the process of healing for thousands of years.*

Di setiap masyarakat dan budaya kuno di seluruh dunia, baik di Yunani, Romawi, Mesir kuno sampai suku-suku Aztek di Meksiko, permasalahan sakit dan kesehatan jasmani selalu dikaitkan dengan masalah spiritual. Orang yang mempunyai kemampuan menyembuhkan penyakit pada umumnya adalah orang-orang yang mempunyai latar belakang religius-spiritual. Selain memberikan terapi fisik, mereka juga memberikan psikoterapi spiritual.

Pada abad pertengahan ketika di Eropa mengawali era Kristen sampai pada era Renaissance, hubungan antara kedokteran dan agama masih sangat dekat. Rumah Sakit pertama pada abad pertengahan didirikan di dalam sebuah biara (monasteri). Gerakan misi misionaris mempunyai hubungan yang sangat dekat dengan kegiatan penyembuhan penyakit-penyakit fisik melalui cara-cara spiritual. Demikian juga di masyarakat muslim

yang pada abad pertengahan itu mengalami masa kejayaan. Ilmu kedokteran senantiasa dikaitkan dengan ajaran-ajaran agama. Penyembuhan fisik selalu terkait dengan penyembuhan psikologis dan spiritual. Banyak ahli kedokteran yang disamping menerapkan pengobatan fisik, juga menggunakan pendekatan-pendekatan kerohanian.

Pemisahan antara kedokteran dan agama terjadi di masa Renaissance, ketika orang Eropa belajar ilmu dan teknologi dari masyarakat muslim tetapi kemudian melepaskannya dari ajaran agama. Pemisahan ini terjadi karena otoritas gereja waktu itu sangat dominan yang tidak sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan. Kasus Galileo adalah salah satu contoh yang sangat terkenal. Sejak saat itu pengembangan dan praktek kedokteran dipisahkan dari agama. Ilmu pengetahuan mengklaim badan jasmani sebagai fokus kajian mereka sedangkan agama hanya berurusan dengan masalah-masalah rohani dan spiritual. Sejak itu dunia medis hanya mengurus masalah penyakit fisik dan RS hanya memberi pelayanan jasmaniah. Pelayanan rohani hanya cocok diberikan oleh pemuka-pemuka agama di tempat-tempat ibadah.

Di akhir abad 20 dan memasuki abad 21 ternyata timbul kesadaran baru di kalangan dunia medis. Masalah kesehatan bukan hanya persoalan fisik saja. Banyak ilmu-ilmu sosial yang juga secara intensif mengkaji persoalan kesehatan. Misalnya antropologi kesehatan dan psikologi kesehatan. Secara khusus, minat terhadap masalah spiritualitas dan kesehatan demikian maju secara cepat beberapa tahun terakhir ini. Kondisi ini memungkinkan terbukanya kembali pendekatan antara dunia medis dan dunia religius yang oleh Matthews (1997) disebut sebagai *the two traditions of healing*. Dengan situasi yang sangat kondusif akhir-akhir ini, sejumlah besar penelitian telah dilakukan untuk membuktikan peranan dari agama spiritualitas di bidang kesehatan.

PSIKOTERAPI AGAMA DAN KESEMBUHAN

Telah banyak penelitian yang membuktikan bahwa agama mempunyai peranan sebagai psikoterapi terhadap kesembuhan pasien. Matthews & Larson (1995) telah mengumpulkan sebanyak 212 penelitian yang menguji efek dari komitmen religius terhadap hasil perawatan kesehatan. 75% dari penelitian-penelitian itu menunjukkan adanya pengaruh yang positif agama terhadap kesehatan, 17% menunjukkan efek campuran atau tanpa efek dan hanya 7% menunjukkan efek negatif. Misalnya penelitian Byrd (1988) menunjukkan bahwa pasien-pasien yang menerima doa, ternyata mempunyai komplikasi yang lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak menerima doa, ketika mereka dirawat di Unit Gawat Darurat. Koenig (1997) mengumpulkan beberapa penelitian yang membuktikan bahwa orang yang mempunyai agama kuat, akan memiliki tekanan darah yang rendah, sedikit mengalami stroke, tingkat kematian yang rendah karena serangan jantung dan dapat tahan hidup lebih lama secara umum, serta sedikit penggunaan pelayanan medis.

Menurut Larson (1997) sejumlah penelitian tentang relevansi klinis dari agama dan spiritualitas dapat dikategorikan menjadi 4 golongan, yaitu:

- (1) Pencegahan penyakit (*illness prevention*)
- (2) Penyesuaian terhadap penyakit (*coping with illness*)
- (3) Kesembuhan dari operasi (*recovery from surgery*)
- (4) Meningkatkan hasil pengobatan (*improving treatment outcomes*)

Agama dan spiritualitas berfungsi banyak sebagai usaha preventif dalam bidang kesehatan. Misalnya Gardner et al (1991) menemukan bahwa agama dapat menjadi faktor

protektif yang sangat kuat untuk mencegah tindakan bunuh diri. Orang yang mempunyai komitmen agama yang kuat mempunyai kecenderungan yang lebih sedikit untuk melakukan bunuh diri. Agama juga mencegah penggunaan alkohol dan obat-obatan berbahaya. Penelitian Strawbridge et al (1997) bahkan menemukan orang-orang yang sering pergi ke tempat ibadah (gereja) ternyata mempunyai tingkat mortalitas yang lebih rendah dibandingkan dengan orang yang jarang pergi ke tempat ibadah.

Agama juga dapat membantu proses coping dalam menghadapi penyakit. Dalam penelitian Saudia et.al (1991) ditemukan bahwa 96% pasien menggunakan doa untuk mengatasi stres ketika menghadapi operasi bedah jantung. 97% mengatakan bahwa doa sangat membantu menghadapi situasi itu. Pada pasien yang mempunyai kanker kandungan ternyata 91% mengatakan bahwa agama membantu mereka mempunyai harapan Robert et.al (1997). Demikian juga bagi pasien kanker payudara, ditemukan bahwa 88% menganggap bahwa agama merupakan faktor yang sangat penting dalam hidup mereka.

Penelitian yang berkaitan dengan proses kesembuhan setelah operasi juga banyak ditemukan. Oxmen et.al. (1995) menemukan bahwa 37 pasien yang menganggap dirinya sangat religius, ternyata tak ada satu pun yang meninggal dunia setelah 6 bulan menjalani bedah jantung. Harris (1995) menemukan pada pasien yang menjalani transplantasi jantung bahwa resipien yang sangat kuat agamanya dan melakukan banyak aktivitas keagamaan ternyata memiliki kondisi fisik dan psikis yang lebih baik. Mereka lebih sedikit mempunyai kekhawatiran terhadap kesehatannya dan memiliki *medical compliance* yang lebih baik

Agama dan spiritualitas juga membantu proses terapi baik terapi psikis maupun fisik. Propts et al (1992) menemukan bahwa pasien depresi yang menerima terapi yang berorientasi pada agama memiliki depresi yang lebih rendah dan penyesuaian klinis yang

lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menerima terapi biasa.

Dengan adanya pengkajian dan pengembangan spiritualitas dan agama di bidang medis tersebut akhirnya para ahli menyadari pentingnya faktor tersebut untuk diperhitungkan dalam praktek maupun penelitian-penelitian kesehatan. Mereka menyebut agama dan spiritualitas sebagai faktor yang terlupakan (*the forgotten factor*) atau faktor keyakinan (*the faith factor*).

DOA DAN KESEMBUHAN

Selain penelitian-penelitian yang berkaitan dengan spiritualitas secara umum, secara khusus penelitian tentang pengaruh doa terhadap kesembuhan banyak dilakukan para ahli. Benson (2000) adalah salah seorang pelopor penelitian tentang efektivitas doa. Selama 25 tahun dia memelopori penelitian tentang manfaat interaksi jiwa dan badan di Harvard Medical School. Disimpulkan bahwa ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan do'a yang diulang-ulang (*repetitive prayer*), ternyata akan membawa berbagai perubahan fisiologis, antara lain berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya kecepatan napas, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak dan pengurangan menyeluruh kecepatan metabolisme. Kondisi ini disebut oleh Benson (2000) disebut sebagai respon relaksasi (*relaxation response*).

Do'a bagi pasien ternyata tidak terikat oleh dimensi ruang. Dossey (1996) adalah profil dokter lain yang banyak mengungkapkan penelitian tentang pengaruh do'a. Dari berbagai penelitian yang dikumpulkannya disimpulkan bahwa do'a secara positif berpengaruh terhadap berbagai macam penyakit. Misalnya tekanan darah tinggi, luka,

serangan jantung, sakit kepala dan kecemasan. Proses-proses fisiologis yang dapat dipengaruhi doa antara lain adalah proses kegiatan enzim, laju pertumbuhan sel darah putih leukimia, laju mutasi bakteri, pengecambahan dan laju pertumbuhan berbagai macam benih, laju penyumbatan sel pemacu, laju penyembuhan luka, besarnya gondok dan tumor, waktu yang dibutuhkan untuk bangun dari pembiusan total, efek otonomi seperti kegiatan elektrodermal kulit, laju hemolisis sel-sel darah merah dan kadar hemoglobin. Dengan adanya bukti-bukti ilmiah seperti itu, maka dokter Dossey (1996) sendiri selanjutnya menulis: "...setelah mempertimbangkan faktor-faktor ini selama beberapa bulan, saya menyimpulkan bahwa saya akan berdoa bagi pasien-pasien saya."

Bukti-bukti ilmiah tentang pengaruh agama umumnya dan do'a pada khususnya ternyata juga berpengaruh pada sebagian besar masyarakat pengguna jasa. Menurut majalah Time (1996) 82% pasien percaya kekuatan doa untuk penyembuhan; 77% percaya Tuhan dapat mengintervensi untuk menyembuhkan orang-orang yang mempunyai penyakit serius; 73% percaya bahwa doa dapat membantu orang lain mendapatkan kesembuhan dari penyakitnya. Kondisi tersebut selanjutnya menumbuhkan keinginan pasien untuk mendapatkan do'a khususnya dan pelayanan spiritual pada umumnya. Survey dari *National Institute for Health Care Research* di Amerika (1997) menunjukkan bahwa 70% dari populasi yang diteliti menginginkan kebutuhan spiritual mereka dilayani sebagai bagian dari pelayanan medis. Survei lain menunjukkan bahwa 91% dokter melaporkan bahwa pasien mereka mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk membantu menyembuhkan penyakit.

PENERAPAN BEBERAPA TEKNIK PSIKOTERAPI LAIN

Teknik psikoterapi lain yang sering digunakan di bidang medis antara lain:

(1) Terapi Suportif

Terapi ini dapat diterapkan pada pasien yang mengalami penyakit-penyakit kronis.

Misalnya pada penderita penyakit diabetes melitus tipe I, yang disebut IDDM

(*Insulin Dependant Diabetes Melitus*) yang harus menyuntikkan insulin ke dalam

tubuhnya sendiri. Tugas yang kadang rutin yang harus terus menerus dilaksanakan

ini kadang menimbulkan stres dan kejenuhan. Demikian juga diabetes tipe II, yang

disebut NIDDM (*Non-insulin Dependant Diabetes Melitus*) yang harus

melaksanakan diet makanan dengan ketat untuk mengatur kadar gula dalam darah

mereka. Dengan terapi supportive mereka akan dapat terus melaksanakan tugas

dengan baik.

Lebih jauh terapi suportif ini sangat penting diberikan pada pasien pasca stroke,

dimana mereka mengalami kelumpuhan tubuh. Pasien memerlukan penyesuaian

diri menghadapi ketidakberdayaan fisiknya yang kemungkinan besar akan

mempengaruhi kehidupan karier maupun kehidupan sosialnya, seperti timbulnya

rasa malu dan rasa tidak berharga.

(2) Relaksasi dan Meditasi

Terapi relaksasi dan meditasi ini bertujuan untuk mengendorkan otot-otot dan

mencapai kondisi rileks, yang oleh Benson (2000) disebut sebagai relaxation

response. Kondisi rileks ini sangat dibutuhkan bagi tubuh untuk mencapai kondisi

“istirahat” yang akan mempengaruhi fungsi alat-alat tubuh yang lain. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa relaksasi dan terutam meditasi merupakan sebuah metode anastesi alamiah. Terapi relaksasi dan meditasi banyak digunakan pada pasien yang mengalami penyakit yang terkait dengan stres, misalnya penyakit jantung koroner, asma, tekanan darah tinggi, *chronic pain*, maupun kanker.

(3) Terapi eksistensial

Terapi ini bertujuan untuk membantu pasien menemukan makna hidup mereka. Terapi ini sangat penting bagi pasien yang mengalami penyakit kronis seperti kanker maupun gagal ginjal. Penyakit-penyakit ini pada umumnya sulit untuk disembuhkan, sehingga pasien pada umumnya merasa bahwa mereka akan segera meninggal dunia. Dalam terapi eksistensial, pasien dianjurkan tidak terlalu memikirkan penyakitnya, tetapi lebih memusatkan perhatian pada apa yang bisa mereka lakukan untuk mengisi kesempatan hidup yang masih ada. Misalnya dengan memberikan bantuan kepada orang lain, bersedekah, menyantuni anak yatim dsbnya. Dengan demikian pasien merasa hidupnya lebih bermakna.

(4) Kognitif Terapi

Terapi ini bertujuan untuk merubah pemikiran-pemikiran pasien yang negatif sehubungan dengan penyakit yang diderita. Pikiran yang negatif ini akan menimbulkan reaksi emosi yang negatif, misalnya marah, takut, cemas, sedih dsbnya. Emosi-emosi ini pada umumnya akan memperparah kondisi pasien

(5) Terapi keluarga

Terapi keluarga bertujuan untuk memperbaiki suasana emosional dalam keluarga. Ketika seseorang mengalami penyakit yang berat, pada umumnya dampaknya tidak hanya ada pada pasien saja, tapi juga pada anggota keluarga yang lain. Misalnya pasien yang menderita stroke maupun diabetes melitus akan mempengaruhi kehidupan seluruh keluarga. Seluruh anggota keluarga harus ikut merawatnya dan menjaga suasana emosi dalam keluarga. Kalau tidak, penyakit tersebut akan lebih mudah kambuh.

PENUTUP

Psikoterapi baik yang “sekuler” maupun yang berwawasan agama mempunyai peranan penting dalam proses kesembuhan penderita berbagai macam penyakit. Tetapi kenyataannya masih sedikit profesi psikolog yang berkiprah di rumah sakit. Ini bukan hanya karena kesempatan yang diberikan masih sedikit, tetapi profesionalitas psikolog sendiri yang masih perlu dibenahi.

DAFTAR PUSTAKA

- Benson, H. 2000. *Dasar-dasar Respon Relaksasi*. (Terjemahan). Jakarta: Kaifa.
- Brower, MAW, Alisyahbana, A., Sidharta, M., 1983. *Rumah Sakit dalam Cahaya Ilmu Jiwa*. Jakarta: Grafidian Jaya
- Byrd, R.B., 1988. positive Theraupitic Effect of Intercessory Prayer in a Coronary Care Unit population. *Southern MEDical Journal*. 81:828-829.
- Koenig, H.G. 1997. The Effect of Religioun on Health: What the Science has to Say. *Paper*. presented in conference on Spirituality and Healing. Harvard university.
- Matthews, D.A., 1997. The Faith Factors: Is Religion Good For Your Health?. *Paper*. presented in conference on Spirituality and Healing. Harvard university.
- Matthews, D.A., Larson, D.B. 1995. *The faith factors: An Annotated bibliography of Clinical research on spiritual Subjects: Volume III*. Rockeville, M.D: National Institute for Health Care Research.
- Oxman, T.E, Freeman, D.H., Manheimer, E.D. 1995. Lack of Social Participation and Religious Strength and Comforth as risk factor for death after cardiac surgery in elderly. *Psychosomatic medicine*. 57:5-15
- Robert, J.A., Brown,D., Elkins, T., Larson,D.B. 1997. Farcor influencing views of patiens with gynecologic cancer about end-of-life decisios. *The American Journal of Obstretics and Gynecology*. 176:166-172
- Safarino, E.P. 1998. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Third Edition. New York: John Wiley & Sons, Inc
- Saudia, T.L., Kinnery,M.R., Brown,K.C. Young-Ward,L. 1991. Health locus of control and helpfulness of prayer. *Heart and Lung*. 20:60-65
- Subandi, M.A., & Hasanat, N.U. 2001. Pengembangan Model Pelayanan Rohani Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*. 5 (1): 2-6.
- Strawbridge, W.J., Cohen, R.D., Shema, S.J., Kaplan, G.A. 1997. Frequent Attendance at religious services and mortality over 28 years. *American Journal of Public Health*. 87(6):957-961