

Penanganan Masalah Sosial dan Psikologis Pasien Kanker Stadium Lanjut dalam Perawatan Paliatif

Atika Dwi Damayanti¹, Fitriyah¹, Indriani²

¹Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia, ²SMF Rehabilitasi Medik RS. Kanker "Dharmais"

ABSTRAK

Pada setiap individu, terdapat keterkaitan antara sistem biologis, sistem psikologis dan sistem sosial. Penyakit yang dialami individu akan memberikan pengaruh besar dalam emosi, penampilan dan perilaku sosial individu. Dr. Elisabeth Kübler-Ross mengidentifikasi lima tahap yang mungkin dilewati oleh pasien penyakit terminal, yang divonis tidak akan hidup lama lagi. Melalui tahapan tersebut maka dapat terlihat suatu gambaran mengenai proses perubahan psikologis pada pasien terminal dalam menghadapi kematian atau rasa kehilangannya sehingga pasien dapat mendapatkan bantuan untuk melewati tahapan-tahapan tersebut. Dengan adanya perawatan paliatif memungkinkan pasien dan keluarga pasien kanker stadium lanjut tidak hanya mendapatkan perawatan fisik namun juga perawatan secara psikologis dan sosial dalam menghadapi penyakit dan masalah psikologis dan sosial yang dihadapi pasien dan keluarga pasien.

Disamping pengobatan primer, melalui obat-obatan, Moos mengemukakan bahwa orang yang sakit perlu melakukan dua tipe tugas penyesuaian dalam proses coping, yaitu: tugas yang berkaitan dengan penyakit atau pengobatan, dan tugas yang berkaitan dengan fungsi psikososial umum. Kondisi psikologis dan sosial yang stabil, secara langsung ataupun tidak langsung, akan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

Kata kunci : perawatan paliatif, perawatan menyeluruh, gangguan sosial dan psikologis.

ABSTRACT

In every person, there are connections between biological, psychological and social system. The illness which is happen in individual will give big impact to their emotion, appearance and social behavior. Dr. Elisabeth Kübler-Ross has identified five steps which will faced by terminal patient. Through the steps, there is a description about psychological changing process of terminal patient in facing their death or loss feeling, it makes patient get the help to pass the steps. Palliative care can make patient and family's patient with advanced cancer get comprehensive care, not only physical care but also psychological and social care, in facing their illness.

Beside primary care, through medicine, Moos said that patient need to do two type of adaptation in coping process, like task which is related to medical things, and task which is related to psychosocial things. Stable Psychological and social condition, directly or indirectly, will increase patient's quality life

Key word : palliative care, comprehensive care, social and psychological distraction.

DEFINISI PERAWATAN PALIATIF

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memberikan definisi mengenai perawatan paliatif :⁴

The active total care of patients whose disease is

not responsive to curative treatment. Control of pain, of other symptoms, and of psychological, social and spiritual problems, is paramount. The goal of palliative care is achievement of the best quality of life for patients and their families. Many

KORESPONDENSI

Atika Dwi Damayanti, S.Sos
E-mail : atika_dd@yahoo.com

aspects of palliative care are also applicable earlier in the course of the illness in conjunction with anticancer treatment.

(Perawatan yang aktif dan menyeluruh terhadap pasien-pasien yang penyakitnya tidak lagi memberikan tanggapan kepada pengobatan yang menyembuhkan. Kontrol dari rasa sakit, gejala-gejala lain, masalah-masalah psikologis, sosial dan spiritual merupakan hal yang terpenting. Tujuan dari perawatan paliatif adalah mencapai kualitas hidup yang terbaik bagi pasien-pasien dan keluarganya. Banyak aspek dari perawatan paliatif juga dapat diterapkan dalam rangkaian pengobatan penyakit anti kanker).

Untuk memperluas dan memperjelas definisi tersebut, Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengemukakan bahwa⁴:

Palliative care: ... affirms life and regards dying as a normal process, ... neither hastens nor postpones death, ... provides relief from pain and other distressing symptoms, ... integrates the psychological and the spiritual aspects of care, ... offers a support system to help the family cope during the patient's illness and in their own bereavement.

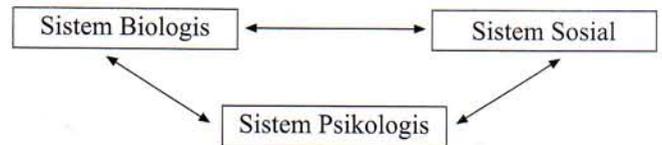
(Perawatan paliatif: ... menegaskan kehidupan dan melihat kematian sebagai suatu proses yang normal, ... tidak mempercepat ataupun menunda kematian, ... memberikan keringanan akan rasa sakit dan gejala-gejala lain yang menyusahakan, ... menggabungkan aspek-aspek psikologis dan spiritual dalam perawatan, ... menawarkan suatu sistem dukungan untuk menolong keluarga selama menghadapi penyakit pasien dan masa duka cita).

Perawatan paliatif diperlukan untuk memberikan kenyamanan serta pencapaian kualitas hidup bagi penderita kanker stadium lanjut atau pasien dengan penyakit terminal. Dalam perawatan paliatif, pasien tidak hanya ditangani secara fisik, melainkan juga secara emosional, psikis, dan rohani.⁵ Peran keluarga pasien juga sangat berarti dalam perawatan paliatif sehingga perawatan paliatif ini tidak hanya diberikan kepada pasien namun juga kepada keluarga pasien.

Pada prinsipnya, perawatan paliatif ini tidak mempercepat atau menunda kematian namun hanya ingin meningkatkan kualitas hidup pasien dan tetap menghargai keinginan pasien dalam pengambilan keputusan. Tidak hanya itu, prinsip lainnya adalah memberikan dukungan yang diperlukan hingga akhir hayat pasien serta kepada keluarga yang ditinggalkannya.⁶

PENYAKIT DAN MASALAH PSIKOLOGIS DAN SOSIAL

Penyakit yang dialami individu akan memberikan pengaruh besar dalam emosi, penampilan dan perilaku sosial individu. Di lain pihak, aspek psikologis, dan sosial juga akan memberikan pengaruh terhadap kesehatan fisik pasien.⁷ Dari penjelasan tersebut maka dapat digambarkan mengenai bagaimana aspek biologis, psikologis dan sosial saling mempengaruhi.⁸



Skema 1. Hubungan antara Sistem Biologis, Psikologis dan Sosial.

Seperti yang telah digambarkan bahwa antara sistem biologis, sistem psikologis dan sistem sosial terdapat keterkaitan, maka pasien dengan penyakit terminal, termasuk pasien kanker stadium lanjut, tidak hanya menghadapi masalah dengan fisiknya namun juga menghadapi masalah psikologis dan sosial. Masalah-masalah psikologis dan sosial yang biasanya timbul pada penyakit terminal meliputi:⁹

A. PERUBAHAN-PERUBAHAN DALAM KONSEP DIRI PASIEN

Pasien dengan penyakit terminal, biasanya, semakin tidak bisa menunjukkan dirinya secara ekspresif. Mereka mungkin menjadi sulit untuk mempertahankan kontrol biologis dan fungsi sosialnya; mereka mungkin menjadi semakin sering mengeluarkan air liur, ekspresi bentuk mukanya berubah, gemeteran dan lain sebagainya. Pasien-pasien dapat juga menjadi sering mengalami kesakitan, muntah-muntah, mengalami keterkejutan karena perubahan penampilan yang drastis disebabkan kerontokan rambut atau penurunan berat badan, dan stres karena pengobatan sehingga dapat mengalami ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

B. MASALAH-MASALAH MENGENAI INTERAKSI SOSIAL

Ancaman terhadap konsep diri yang terjadi karena menurunnya fungsi mental dan fisik pasien dapat juga mengancam interaksi sosial pasien. Meskipun pasien penyakit terminal sering menginginkan dan membutuhkan untuk dijenguk, namun pasien mungkin juga mengalami ketakutan bahwa kemunduran mental dan fisiknya akan membuat orang-orang yang menjenguknya menjadi kaget dan merasa tidak enak. Konsekuensi mengenai interaksi sosial yang tidak menyenangkan ini dapat membuat pasien mulai menarik diri dari kehidupan sosialnya, dengan cara membatasi orang-orang yang mengunjunginya hanya kepada beberapa orang anggota keluarga saja.

Ada beberapa alasan mengapa pasien menarik diri selain karena khawatir terhadap pandangan orang lain mengenai kemunduran fisiknya.⁹

- 1) Beberapa alasan penarikan diri dari "dunia sosial" merupakan hal yang normal dan menggambarkan suatu proses kehilangan. Situasi tersebut dapat menimbulkan kesulitan komunikasi menjadi lebih buruk karena sulit bagi pasien untuk mengekspresikan perasaannya kepada orang lain sementara pasien juga harus mempersiapkan diri untuk meninggalkan mereka.
- 2) Penarikan diri dapat juga disebabkan ketakutan karena akan membuat orang lain depresi melihat dan memikirkan keadaan pasien. Pasien juga dapat merasa bersalah karena telah menyita waktu, tenaga

dan biaya yang dimiliki keluarganya untuk proses pengobatannya.

- 3) Penyebab lain penarikan diri dapat disebabkan karena pasien merasakan kepanikan mengenai kematian yang akan segera datang dan kemarahan terhadap kehidupan sehingga pasien ingin menyendiri.

C. MASALAH-MASALAH KOMUNIKASI

Ketika keadaan penyakit pasien bertambah buruk, komunikasi dapat pula menjadi menurun. Penurunan komunikasi tersebut dapat disebabkan karena beberapa faktor. Pertama, kematian masih merupakan tema yang tabu di dalam masyarakat sehingga jarang dibicarakan.

Kedua, pendapat yang salah mengenai apa yang orang lain ingin dengar. Pasien takut akan membuat keluarga atau staf medis merasa tidak enak karena pasien menanyakan pertanyaan-pertanyaan tentang kematian. Anggota-anggota keluarga mungkin juga tidak mau membahas mengenai masalah kematian pasien karena takut pasien belum mengetahui bahwa mereka tidak lagi memiliki harapan hidup yang panjang sehingga keluarga merasa bahwa pembicaraan mengenai harapan hidup pasien akan membuat pasien stres sehingga membuat kondisi medisnya semakin memburuk.

Alasan ketiga yang menyebabkan komunikasi menurun yaitu bahwa setiap prinsip-prinsip dalam komunikasi, secara tidak langsung, memiliki alasan-alasan pribadi yang kuat untuk tidak mau mendiskusikan kematian. Kebanyakan pasien tidak ingin mendengar jawaban-jawaban dari pertanyaan-pertanyaan mengenai penyakitnya yang mereka tidak tanyakan walaupun sebenarnya mereka ingin mengetahui jawabannya. Hal ini dikarenakan pasien merasa takut menghadapi jawaban bahwa mereka divonis tidak dapat disembuhkan lagi serta tidak memiliki harapan hidup yang panjang.

Berkaitan dengan masalah-masalah psikologis dan sosial yang dihadapi oleh pasien dengan penyakit terminal, Dr. Elisabeth Kübler-Ross telah mengidentifikasi lima tahap yang mungkin dilewati oleh pasien penyakit terminal, yang divonis tidak akan hidup lama lagi, yaitu:⁸

1. Tahap Kaget

Biasanya hal ini sudah dilalui oleh penderita penyakit terminal (*terminal-ill*). Tetapi adakalanya mereka masih juga kaget dan tidak percaya bila diberitahu atau menyadari kondisi sebenarnya. Dalam situasi ini penderita tampak kebingungan bahkan yang bersangkutan dapat melakukan segala sesuatu tanpa disadari atau tampak seperti orang linglung. Kecelakaan mudah terjadi pada saat ini. Adakalanya orang-orang tertentu ingin menyendiri untuk mengumpulkan energi mental dan ingin membuat rencana masa depannya.

2. Tahap Penolakan

Pada tahap ini penolakan sering terjadi tidak saja pada penderita tetapi juga pada keluarga. Untuk perawatan yang berkualitas sebaiknya keluarga

diberi penerangan-penerangan yang intensif agar timbul kesadaran dan tidak lari dari kenyataan.

3. Tahap Amarah

Pada tahap ini penderita marah-marah dan tidak jarang menyalahkan keluarga, tim medis bahkan Tuhan atau takdir yang diterimanya. Kondisi yang hipersensitif dan ledakan emosi tidak jarang menjemukan keluarga bahkan tim medis, yang tidak jarang diakhiri dengan saling balas-membalas oleh anggota tim.

4. Tahap Depresi

Disini penderita pasif sekali bahkan ada yang melakukan penelantaran diri bahkan percobaan bunuh diri. Pada umumnya untuk para dokter, ini adalah tanda-tanda ajal makin mendekat. Adakalanya dalam keadaan depresi, orang-orang ingin menyendiri untuk mengumpulkan sisa tenaga dan pemikiran membuat keputusan yang tepat.

5. Tahap Pasrah

Sebetulnya bila seseorang mendekati ajalnya maka ia akan sampai ke tahap pasrah. Pada tahap ini bila ia masih memiliki kekuatan fisik dan kejernihan berpikir maka masih ada harapan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Lebih lanjut lagi, Ross mencatat bahwa tidak setiap orang akan mengalami kemajuan ketika melewati tahap-tahap tersebut, seringkali terjadi perubahan yang amat tidak diduga dan malah mengalami kemunduran ke tahap sebelumnya.⁸ Misalnya, seorang pasien akan dapat mengatasi tahap penolakan menjadi depresi, menjadi kekusaran dan kemarahan, dan kembali lagi ke penolakan, kemudian menjadi tawar-menawar, kemudian menjadi depresi, dan selanjutnya.

Sementara itu, Westberg juga mengutarakan tahapan individu dalam menghadapi kematian atau kehilangan sebagai berikut:⁸

1. Terkejut dan Mengingkari. Kebanyakan orang ketika diberitahukan mengenai suatu situasi kehilangan yang tragis (kematian) maka mereka akan menjadi kaku dan menghindari perasaan mereka sendiri. Orang yang menghadapi situasi itu akan merasa bahwa tidak ada sesuatu yang terjadi. Penyangkalan seperti itu merupakan cara untuk menghindari kematian yang dihadapinya.
2. Emosi yang Meledak-Ledak. Sebagai realisasi dari rasa kehilangan, orang akan mengekspresikan kesedihannya dengan menangis, berteriak atau memperlihatkan kemarahan. Dalam beberapa hal, seseorang biasanya mengalami kemarahan. Kemarahan mungkin ditujukan kepada Tuhan karena menyebabkan kematian. Kemarahan mungkin bagian dari perasaan ketidakadilan terhadap kematian.
3. Panik. Karena orang yang kehilangan menyadari bahwa kehidupannya tidak akan seperti dulu lagi, orang tersebut mungkin akan panik dan khawatir

mengenai akan menjadi gila. Mimpi buruk, emosi yang tidak stabil, reaksi fisik dan kesulitan dalam berkonsentrasi merupakan beberapa hal yang dialami selama masa panik.

4. Perasaan Bersalah. Orang yang kehilangan mungkin menyalahkan dirinya sendiri karena melakukan sesuatu yang menyebabkan kematian atau merasa bersalah karena tidak dapat melakukan sesuatu untuk mencegah kehilangan.
5. Depresi dan Kesendirian. Hal ini terjadi ketika orang yang kehilangan merasa sangat sedih mengenai rasa kehilangan dan juga memiliki perasaan-perasaan untuk menyendiri. Orang yang merasa kehilangan ini mungkin menarik diri dari orang lain, yang menurutnya tidak dapat mendukung dan memahami perasaannya.
6. Kesulitan-kesulitan Muncul Kembali. Pada tahap ini orang yang merasa kehilangan akan berusaha untuk menata hidupnya kembali. Masalah-masalah baru mulai bermunculan: orang tersebut mungkin menolak melepaskan masa lalunya dan kesetiaan akan kenangan-kenangan.
7. Menerima Kenyataan. Orang yang merasa kehilangan sudah mulai dapat menyusun hidupnya kembali, dan perasaan-perasaan lama untuk menjalani kehidupan muncul kembali.

Melalui tahapan-tahapan tersebut maka dapat terlihat suatu gambaran mengenai proses perubahan psikologis pada pasien terminal dalam menghadapi kematian atau rasa kehilangannya sehingga pasien perlu mendapatkan bantuan untuk melewati tahapan-tahapan tersebut. Sebab, waktu menjelang kematian dapat digunakan secara efektif untuk menyelesaikan urusan yang belum selesai. Urusan yang belum selesai, tidak berarti mengenai surat warisan, tetapi lebih kepada bentuk mengekspresikan rasa penghargaan dan kekecewaan sebelum pasien atau klien meninggal.¹⁰

Masalah-masalah psikologis dan sosial tidak hanya dialami oleh pasien. Keluarga pasien sebagai orang-orang yang terdekat dalam kehidupan pasien, secara langsung atau tidak langsung, juga terpengaruh terhadap kegelisahan yang dialami penderita. Penyakit berat yang diderita pasien tentunya akan memberikan masalah-masalah dalam keseimbangan keluarga. Komunikasi yang buruk sering menjadi pangkal dari masalah-masalah dalam keluarga karena masing-masing anggota keluarga saling menyembunyikan perasaannya mengenai kondisi pasien, sebab mereka beranggapan bahwa dengan cara seperti itu maka mereka tidak akan menambah buruk suasana.¹¹

PERAWATAN PALIATIF DALAM PENANGANAN MASALAH PSIKOLOGIS DAN SOSIAL

Selain pengobatan melalui obat-obatan, Moos mengemukakan bahwa orang yang sakit perlu melakukan dua tipe tugas penyesuaian dalam proses coping, yaitu:¹²

1. Tugas yang berkaitan dengan penyakit atau pengobatan, meliputi pembelajaran untuk (a) menghadapi gejala-gejala atau ketidakmampuan yang disebabkan oleh penyakit, (b) menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit dan prosedur medis untuk mengatasi masalah (penyakit), dan (c) mengembangkan dan mengupayakan hubungan yang baik dengan petugas kesehatan yang menanganinya.
2. Tugas yang berkaitan dengan fungsi psikososial umum, meliputi upaya untuk (a) mengendalikan perasaan negatif dan memelihara pandangan positif mengenai masa depan, (b) mempertahankan kepuasan akan diri sendiri dan kemampuan diri, (c) memelihara hubungan baik dengan keluarga dan teman-teman, dan (d) mempersiapkan diri bagi masa depan yang tidak tentu.

Dalam melaksanakan tugas-tugas yang berkaitan dengan pengobatan dan fungsi psikososial umum, awalnya tim paliatif melakukan *assessment* terlebih dahulu terhadap pasien dan keluarga pasien yang akan menjalani perawatan paliatif. Dari hasil *assessment* yang dilakukan, tim paliatif dapat mengetahui kondisi fisik, psikologis dan sosial pasien dan keluarga pasien sehingga tim paliatif dapat mengetahui mengenai perawatan fisik dan pendampingan psikologis dan sosial yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga pasien. Pemberian perawatan paliatif, baik fisik, psikologis dan sosial, dilakukan secara berkala sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Dengan adanya perawatan dan pendampingan psikologis dan sosial kepada pasien dan keluarga pasien, berupa konseling, pemberian dukungan dan nasehat, maka akan dapat membantu pasien dan keluarga pasien dalam menghadapi dan melewati masalah-masalah psikologis dan sosial yang dialaminya dalam menghadapi penyakitnya. Kondisi psikologis dan sosial yang normal dan stabil, secara langsung ataupun tidak langsung, akan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

KESIMPULAN

Sistem biologis, sistem psikologis dan sistem sosial individu saling terkait erat. Untuk itu, dalam setiap penanganan penyakit, terutama pada pasien dengan penyakit terminal, hendaknya juga memperhatikan kondisi psikologis dan sosial pasien dan keluarga pasien. Pemberian perawatan yang menyeluruh akan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

KEPUSTAKAAN

1. Berliana, Rotua. Peran Pekerja Sosial Medis dalam Pemberdayaan Keluarga untuk Pengobatan dan Pemulihan Penderita Kanker [skripsi]. Depok: FISIP, UI, 1999
2. Chusairi, Ahmad. Health Seeking Behavior Para Pasien Poli Perawatan Paliatif Studi Eksploratif terhadap Lima Pasien Poli Perawatan Paliatif RSUD dr. Soetomo Surabaya [online]. Diakses pada 30 Maret 2007. Dalam. <http://journal.lib.unair.ac.id/index.php/i/article/view/333>.

3. Perawatan Paliatif bagi Pasien Kanker[online]. Diakses pada 7 April 2007. Dalam. http://www.republika.co.id/suplemen/cetak_detail.asp?mid=2&id=184975&kat_id=105&kat_id1=150.
4. Doyle, Derek, Geoffrey W. C. Hanks & Neil MacDonald. Oxford Textbook of Palliative Medicine: Second Edition. New York: Oxford University Press, Inc. 1998.
5. *KLINIK PALIATIF*, Mengutamakan Kualitas Hidup Pasien. Diakses pada 7 April 2007. Dalam. <http://www.kanopiinsansejahtera.com/content/admin/artikel/Klinik%20Paliatif.php>.
6. Layanan Paliatif RSKD. Republika Online. Diakses pada 7 April 2007. Dalam. http://202.155.15.208/koran_detail.asp?id=184650&kat_id=13&kat_id1=359&kat_id2=.
7. Johnson, Louise C. and Charles L. Schwartz. Social Welfare: A Response to Human Need: second edition. Massachusetts, United States: Allyn and Bacon. 1991.
8. Zastrow, Charles and Karen K. Kirst-Ashman. Understanding Human Behavior and The Social Environment: Third Edition. Illinois, United States: Nelson-Hall, Inc. 1994.
9. Taylor, Shelley E. Health Psychology: Third Edition. Singapore: McGraw-Hill, Inc. 1995.
10. Worden, William. Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for The Mental Health Practitioner, second edition. Great Britain: Routledge Publication. 1995.
11. Boediwarsono. Perawatan Paliatif Sebagai Upaya Utama-Nyata Dalam Program Penanggulangan Kanker di Indonesia. *Anima, Indonesian Psychological Journal* 2002, Vol. 17, No. 4, 318-331.
12. Sarafino, Edward P. Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Fourth Edition. United States of America: John Wiley & Sons, Inc. 2002.
13. Clark, David. The Future for Palliative Care: Issues of Policy and Practice. Buckingham, Philadelphia: Open University Press. 1993.