

ETIKA

DI SEKITAR PERAWATAN LANSIA

Oleh Rudy Hartanto

Abstract:

This article talks about ethical problem in medicine, mainly about the old people with alzheimer. Being old is not anyone choise, because it is a natural proccess of every living beings. Many people get alzheimer by the time they get older. The ethical question according to that matter, is it ethical for the doctor to revealed his diognose to the alzheimer patient. Since revealed the analized would make patiens become restless. All the problem discuss in this article.

Kata Kunci:

Persoalan orang lanjut usia, Tua kronologis dan biologis, Alzheimer

1. Pendahuluan

Menjadi tua (berumur panjang) adalah dambaan semua orang, namun sekali gus juga ditakuti karena sudah menjadi pendapat umum bahwa menjadi tua tidak datang sendiri, menjadi tua selalu ditemani oleh berbagai penyakit dan ketidakmampuan. Banyak pandangan masyarakat menyatakan bahwa buat apa berumur panjang, kalau tidak bisa apa-apa dan sakit-sakitan.

Ketidakmampuan dan penyakit yang menyertai lanjut usia (lansia), menjadi masalah perawatan bagi keluarga. Anak-anak lansia umumnya sudah pada dewasa, sudah berkeluarga, mempunyai urusan sendiri, sehingga hampir tidak ada waktu untuk merawat orangtuanya yang sudah menjadi lansia. Di samping itu, keluarga lansia pada umumnya tidak memiliki kemampuan dan keterampilan merawat.

Jalan yang ditempuh keluarga untuk mengatasi masalah lansia adalah dengan menitipkan di rumah perawatan

panti jompo yang mungkin untuk waktu yang cukup lama, bahkan sepanjang sisa hidupnya.

Bagi lansia sendiri, ada tiga kemungkinan yang menjadi alasan mengapa berada di panti jompo. Pertama, atas pilihannya sendiri, karena merasa lebih bebas bergerak dan berekspresi, merasa senang berkumpul dengan teman-teman sebaya, dibandingkan kalau ia berada di rumah. Kedua, lansia yang tidak ada jalan lain untuk bisa bertahan hidup kecuali berada di panti jompo. Bagi kelompok lansia ini, alasan finansial menjadi dasar yang utama. Ketiga, lansia yang oleh karena kondisi fisik dan kesehatannya, dianjurkan oleh dokter atau diminta oleh keluarganya untuk tinggal di panti jompo. Bagi kelompok lansia ini, keberadaannya di panti jompo biasanya terkandung unsur koersif

Alasan dan lamanya berada di rumah perawatan panti jompo, menimbulkan masalah etika di sekitar perawatan lansia. Bagi lansia yang disertai

dengan gangguan daya ingat akibat penyakit Alzheimer, masalah pengungkapan diagnosis, masalah medico legal, masalah menghormati otonomi pasien, sering muncul dan perlu mendapat perhatian serius. Bagi lansia yang rapuh dan cenderung mengalami cedera, membatasi gerak untuk tujuan proteksi, sering konflik dengan menghormati otonomi pasien.

2. *The Greying World*

Semakin meningkatnya kesejahteraan masyarakat, semakin baiknya upaya layanan kesehatan, maka usia harapan hidup manusia menjadi lebih panjang. Manusia yang berusia lebih dari 65 tahun, yang pada tahun 1990 mencapai 12,5 % dari populasi, maka pada tahun 2030 diperkirakan mencapai 20% dari populasi, dan sebagian besar tinggal di negara sedang berkembang.. Jumlah populasi yang berusia di atas 60 tahun pada tahun 2025 akan meningkat dari 37 juta orang menjadi 113,5 juta orang, sebuah peningkatan sebesar 50%.¹

Saat ini diperkirakan di seluruh dunia terdapat 540 juta orang berusia di atas 60 tahun. Diperkirakan jumlah lansia akan meningkat dari sejumlah 200 juta orang pada tahun 1950 menjadi 1,2 miliar pada tahun 2025, sebuah lonjakan 75%. Dari jumlah itu, 71% berada di negara yang sedang berkembang.

Di Jepang saat ini 13% penduduknya (16,22 juta) berusia di atas 65 tahun. Di Indonesia, menurut sensus tahun 1990, penduduk lanjut usia berjumlah 11.551.693 orang dan umumnya didominasi oleh wanita. Usia harapan hidup untuk Indonesia pada tahun 2000, untuk pria 63,3 tahun, dan untuk wanita 67,2 tahun. Diperkirakan

tahun 2005 – 2010 jumlah penduduk lanjut usia akan meningkat mencapai 19 juta atau 8,5% dari jumlah penduduk. Sedangkan usia harapan hidup pada tahun 2005 menjadi 64,9 tahun untuk wanita, dan 68,8 tahun untuk pria.

Laporan dari Bureau of the Sensus USA (1993) menyatakan bahwa Indonesia pada tahun 1990-2025 akan mengalami kenaikan jumlah penduduk lanjut usia sebesar 414%, suatu angka paling tinggi di seluruh dunia. Bukan saja dunia yang berubah, Indonesia pun sudah berubah.

3. Proses Menjadi Tua

Menjadi tua bukanlah sesuatu yang patologis. Menjadi patologis apabila menjadi tua diikuti oleh penyakit dan ketidakmampuan. Penyebab kematian pada lansia, bukan karena ia menjadi lansia, melainkan karena penyakit yang menyertai. Oleh karena itu, sebutan "penyakit tua" harus ditolak, karena menjadi tua bukanlah penyakit.

Menurut Deepak Chopra ada tiga jenis tua.² Pertama, tua kronologis. Kedua, tua biologis. Ketiga, tua psikologis. Terhadap tua kronologis, kita tidak bisa berbuat apa-apa. Yang bisa kita lakukan hanyalah mengikuti saja. Tua kronologis selalu mengikuti waktu obyektif yang berjalan dari masa lalu ke masa kini. Tua biologis dan tua psikologis akan mengikuti waktu subyektif yang bisa berjalan dari masa kini ke masa lalu, ataupun dari masa kini ke masa depan. Oleh karena itu, orang tua yang secara subyektif merasa masih belum tua dan masih mampu melakukan berbagai aktivitas, secara biologis akan diikuti oleh perilaku sel-sel tubuhnya sehingga ia tidak

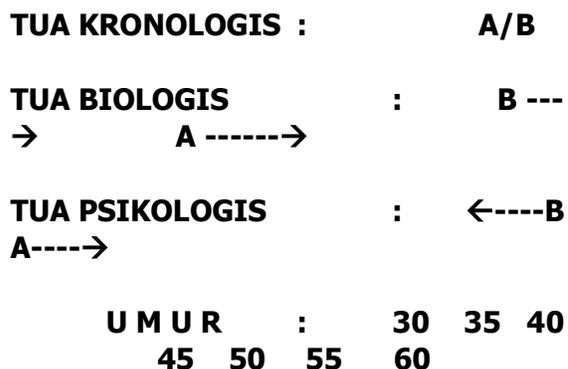
tampak tua. Sebaliknya orang belum tua, tetapi merasa dirinya sudah tua dan tidak mampu melakukan berbagai aktivitas, maka ia akan tampak jauh lebih tua dari usia kronologisnya.

Dr. Deepak Chopra mengungkapkan pengalamannya ketika mewawancarai seorang nenek Anna Lundgreen yang berumur 101 tahun. Nenek Anna Lundgreen berkata: "Mengingat kembali ketika tinggal di Norway saat itu aku masih seorang gadis kecil, saat orang mencapai umur 55 sampai 65 tahun, mereka tampak bersedih. Saya tidak pernah merasa tua. Saya tidak merasa tua pada hari ini. Seberapa tua yang kau rasakan, tidak ada batasannya, dan bisa berubah dalam hitungan detik saja. Seorang nenek tua yang sedang mengenang kembali saat cinta pertamanya, tiba-tiba bisa merasakan menjadi lebih muda dan segar seolah-olah seperti kembali berumur 18 tahun lagi. Sebaliknya, seorang pria yang berumur 50 tahunan, yang mendengar istri tercintanya meninggal dunia, merasa begitu kehilangan dan kesepian, dalam waktu beberapa minggu saja bisa berubah dan tampak menjadi jauh lebih tua dari usianya.

Terlepas dari bilangan angka yang pasti dari umur seseorang, ketika ditanya: "Seberapa tuakah kamu?", sebenarnya kita akan sampai pada situasi *sliding scale* yang menunjukkan seberapa cepatnya ketiga jenis tua (kronologis, biologis, dan psikologis) meluncur dalam hubungannya satu dengan yang lainnya.

Dr. Deepak Chopra mengemukakan contoh yang menarik dari dua orang pria yang masing-masing

berumur 50 tahun. Tuan A, yang baru saja bercerai dari istrinya, menderita depresi akut, punya riwayat penyakit jantung dan kelebihan berat badan. Tuan B, dengan rumah tangga yang bahagia, merasa sehat, optimistik dan puas dengan pekerjaannya. Di bawah ini adalah gambar bagan dari ketiga jenis tua dari Tuan A dan B.



Faktor-faktor negatif yang mempercepat proses penuaan

1. Depresi *
2. Tidak mampu memngkspresikan emosi
3. Merasa tidak ada harapan mengubah dirinya atau orang lain
4. Hidup sendiri
5. kesepian, tidak teman dekat
6. kegiatan rutin sehari-hari berkurang *
7. pekerjaan reguler berkurang *
8. tidak puas dengan pekerjaan *
9. harus bekerja lebih dari 40 jam per minggu
10. beban finansial, terjebak hutang
11. kekuatiran yang berulang atau yang cukup parah
12. menyesali pengorbanan yang telah dilakukan masa lalu

13. *irritable*, mudah marah, atau tidak bisa mengekspresikan kemarahan
14. mengkritik dirinya atau orang lain.

*) faktor utama

Faktor-faktor positif yang menghambat penuaan:

1. Pernikahan yang bahagia (atau kepuasan dalam hubungan jangka panjang) *
2. Kepuasan dalam pekerjaan *
3. merasa bahagia *
4. dapat dengan mudah untuk tertawa
5. kepuasan dalam kehidupan seksual
6. kemampuan mempertahankan hubungan dekat dengan teman
7. memiliki kehidupan rutin sehari-hari *
8. memiliki pekerjaan rutin yang *reguler* *
9. berlibur paling sedikit seminggu setiap tahun
10. merasa dapat mengatur kehidupan personalnya
11. menikmati waktu senggang, puas dengan hobinya
12. mampu mengekspresikan perasaannya dengan mudah
13. optimis terhadap masa depan
14. secara finansial merasa aman, dan hidup yang bermakna

*) faktor utama

4. Masalah Etika Pada Penyakit Alzheimer

Penyakit Alzheimer yang umumnya menyerang lansia, adalah suatu penyakit degeneratif progresif dan dampak dari penyakit ini sudah pasti akan memberikan

gangguan daya ingat (kepikunan) yang semakin berat dengan berjalannya waktu. Penyakit ini hingga kini belum bisa disembuhkan.

Tingkat kepikunan akibat penyakit Alzheimer bervariasi dari yang ringan pada awal penyakit, hingga yang berat bila penyakitnya sudah cukup parah. Untuk mengetahui derajat kepikunan biasanya secara klinis digunakan beberapa metode pemeriksaan. Yang sering digunakan adalah dengan MMSE (Mini Mental State Examination).

Problem etis yang menyertai penyakit Alzheimer adalah masalah pengungkapan diagnosis pada pasien, masalah menghormati otonomi pasien, masalah kualitas hidup, masalah pengobatan dan membatasi pengobatan, masalah perawatan yang cukup lama, dan pengendalian perilaku. Sering pula muncul masalah *medicolegal* yang biasanya berkaitan dengan masalah surat wasiat tentang hak waris (pembagian harta peninggalan).

Masalah pengungkapan diagnosis penyakit Alzheimer sering menimbulkan pro dan kontra. Apakah pasien dengan penyakit Alzheimer perlu diberitahukan diagnosisnya? Apakah sebagai dokter yang menangani pasien harus berkata sejujurnya? Apakah surat wasiat yang dibuat oleh pasien sah secara hukum?

Seperti masalah pengungkapan diagnosis pada pasien-pasien dengan penyakit yang dapat mematikan (kanker misalnya) demikian pula pengungkapan diagnosis penyakit Alzheimer akan dapat menimbulkan gejala emosional. Namun sebenarnya kedua penyakit itu (kanker dan Alzheimer) punya karakteristik yang berbeda. Penyakit kanker walaupun begitu ditakuti keganasannya, namun masih ada

harapan untuk disembuhkan, apa lagi kalau masih tahap awal. Kecuali pembedahan, kemoterapi dan radioterapi merupakan pengobatan yang cukup ampuh, bahkan saat ini banyak penelitian yang mampu menghasilkan obat-obat antikanker yang ampuh dengan efek samping yang minim. Sementara penyakit Alzheimer akan berjalan secara progresif ke arah yang lebih buruk tanpa bisa diobati. Oleh karena itu, walaupun harus menunggu saat yang tepat, pengungkapan diagnosis kanker sedini mungkin merupakan suatu keharusan, paling tidak pada keluarganya, agar bisa dibuat rencana penanganan lebih lanjut.

Pada lansia yang diduga menderita Alzheimer, apabila diagnosisnya belum bisa dipastikan, disarankan untuk tidak diungkapkan dulu. Apabila diagnosis Alzheimer sudah bisa dipastikan, dokter wajib segera mengungkapkan kepada pasien dan keluarganya. Pengungkapan diagnosis ini penting terutama sebelum pasien menjadi pikun dan tidak kompeten untuk menentukan pilihan. Dengan demikian, maka otonomi pasien benar-benar kita hormati.

Pengungkapan diagnosis pada pasien, tidak selalu menimbulkan gejala emosi, seperti cemas dan depresi. Pada pasien kanker yang akhirnya mengetahui penyakitnya dari orang lain (bukan dari dokter dan keluarganya), justru menimbulkan gejala emosi, marah pada dokter dan keluarganya. Pada lansia yang menderita Alzheimer, setelah mengetahui penyakitnya, dengan senang ia mengatakan pada tetangga-tetangganya, minta dimaafkan atas kelupaan yang dibuatnya, karena ia menderita Alzheimer.

Dari pihak dokter, terjadi perubahan yang cukup signifikan. Sebelum

tahun 60-an, kebanyakan dokter di Amerika setuju untuk tidak mengungkapkan diagnosis pada pasiennya (ketakutan pasien akan cemas dan depresi). Namun sesudah tahun 60-an, banyak dokter yang berpendapat perlu mengungkapkan diagnosis pada pasiennya. Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh perubahan pandangan masyarakat yang menjadi lebih demokratis.

Lansia yang menderita Alzheimer pada stadium awal dengan demensia (kepikunan) yang ringan, otonomi pasien masih bisa diperhitungkan. Apabila Alzheimer-nya bertambah berat dengan demensia sedang, maka otonomi pasien perlu dibatasi, sedangkan apabila demensianya menjadi berat, maka pasien diperlakukan sebagai tidak otonom (tidak kompeten untuk membuat pilihan).

Tentang *advance directives* sebagai perpanjangan otonomi lansia, juga masih menimbulkan pro dan kontra. Bagi yang pro pandangannya didasarkan pada saat membuat *advance directives*, lansia masih kompeten untuk menentukan pilihannya (masih otonom), dengan demikian, apa yang tertulis dalam *advance directives* harus diterima sebagai keputusan dan pilihan pasien, walaupun saat ini pasien tidak otonom. Drickamer dan Lachs menolak pandangan tersebut. Dikemukakan bahwa pada saat ini pasien adalah "the newself" yang dibentuk oleh demensianya yang berat, dan ini berbeda dengan "the oldself" sebelum pasien mengalami demensia berat.

Lansia dengan demensia yang progresif dan menderita penyakit berat bahkan kemungkinan fatal, penggunaan teknologi kedokteran untuk alasan selain sebagai tindakan paliatif, menjadi

perdebatan medis dan moral dalam masyarakat.

Dilema untuk membatasi tindakan medis pada pasien, dapat diatasi dengan menentukan kualitas hidup pasien. Apabila kualitas hidup pasien sudah demikian buruk, pemberian obat dan penggunaan teknologi kedokteran yang berlebihan (*extra ordinary*) justru merupakan tindakan sia-sia (*futile treatment*) yang dapat melanggar prinsip-prinsip bioetika.

Stephen G. Post menyatakan bahwa penggunaan perpanjangan alat bantu hidup secara etis dapat ditolak apabila menimbulkan efek samping terhadap perawatan pasien, mempersulit dokter atau keluarganya untuk mengambil keputusan, memperpanjang penderitaan pasien, dan kualitas hidup pasien yang buruk.³

5. Masalah Etika di Panti Jompo

Lansia yang tinggal di panti jompo akan berada di situ dalam jangka waktu yang lama, bahkan mungkin sampai akhir hidupnya. Di samping itu, lansia yang berada di panti jompo juga sering disertai dengan ketidakmampuan yang dapat menghambat otonominya. Dengan alasan tindakan pencegahan, pengurus panti acap kali melakukan tindakan proteksi yang membatasi kebebasan lansia. Menjadi pertanyaan, apakah panti jompo berfungsi sebagai lingkungan yang protektif terhadap lansia, ataukah tempat yang memungkinkan para lansia mengekspresikan otonominya.

Asumsi bahwa lansia tidak otonom hanya karena tinggal di panti jompo, tidak didukung oleh realitas yang ada. Dalam kehidupan sehari-hari (aktual) otonomi lansia dapat berdampingan dengan jenis dan tingkat ketergantungan pada bantuan

orang lain dan ketidakmampuannya. Menjadi masalah apabila menghormati otonomi dimengerti sebagai memperlakukan seseorang seperti orang dewasa, mengharapkan agar dapat bertanggung jawab terhadap tindakannya serta memiliki kemampuan untuk membuat keputusan yang bebas bagi dirinya.

Untuk menghormati otonomi lansia yang tinggal di panti jompo, pertama-tama kita harus melihat lansia sebagai individu dari sisi martabat dan ekspresi diri, bukan dari sisi kebebasan saja. Lansia yang berada di panti jompo banyak yang disertai dengan ketidakmampuan dan harus tergantung pada bantuan orang lain. Namun tidak dalam segala hal lansia membutuhkan bantuan orang lain. Ketergantungan dan inkompetensinya bersifat situasional dan instrumental. Tidak dalam semua hal lansia membutuhkan bantuan dari orang tertentu, alat, atau situasi tertentu. Generalisasi dari ketergantungan terhadap satu area ke area lain dalam kehidupan lansia, akan mengarah ke erosi otonomi yang cukup serius.

Lansia yang tidak bisa pergi ke mana-mana, bisa saja secara penuh memutuskan apa yang ia ingin lakukan dan dengan siapa ia akan menghabiskan waktunya. Lansia yang mengalami defisit kognisi, masih dapat mengerjakan berbagai peran yang ia ingin lakukan. Lansia yang menggelandang kelihatannya melakukan sesuatu tanpa tujuan, namun tetap saja yang ia lakukan adalah sesuai dengan keinginannya.

Hal di atas menunjukkan banyak lansia tetap memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan atas inisiatifnya sendiri, dan adalah keliru bila berpendapat

lansia secara total tergantung pada bantuan orang lain.

Di pihak lain, lansia pada umumnya disertai pula dengan berbagai kelemahan khususnya dalam kondisi fisiknya, sehingga sering terdengar ungkapan sebagai kondisi fisik yang rapuh. Antisipasi terhadap kerapuhan kondisi fisik ini sering kali berlebihan. Upaya pencegahan terjadinya suatu kecelakaan (terjatuh), acapkali justru menghambat aktualisasi otonomi lansia.

Agar upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya kecelakaan pada lansia tidak menghambat otonominya, perlu diperhatikan beberapa hal. Pertama, sarana dan prasarana di rumah perawatan lansia (panti jompo) hendaknya dibuat sedemikian rupa sehingga memudahkan lansia melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa membahayakan dirinya. Kedua, pembatasan aktivitas fisik untuk menghindari kemungkinan terjadinya kecelakaan hendaknya dilakukan tanpa menghambat otonominya. Ketiga, pemberian obat-obatan untuk mengendalikan gangguan perilaku dan/atau mental emosionalnya, hendaknya diberikan dengan dosis sekecil mungkin.

6. Kesimpulan

Menjadi tua bukanlah suatu yang patologis. Penyebab kematian bukan karena menjadi tua, melainkan karena penyakit yang menyertainya.

Ada tiga jenis tua, yaitu tua kronologis, tua biologis dan tua psikologis. Pada tua kronologis, berlaku waktu obyektif yang berjalan dari masa lampau ke masa kini. Tua biologis dan tua psikologis, berlaku waktu subyektif, yang berjalan dari masa kini ke masa lampau,

atau dari masa kini ke masa yang akan datang.

Lansia yang menderita penyakit Alzheimer, dengan defisit kognitif yang progresif dapat menimbulkan masalah etika di sekitar pengungkapan diagnosisnya, menghormati otonominya, dan masalah medico-legal.

Lansia yang tinggal di rumah perawatan (panti jompo) dengan kondisi fisik yang rapuh, perlu diupayakan keseimbangan antara pembatasan aktivitas fisik dengan menghormati otonominya.***

Catatan Akhir

- ¹ The second report on the demographic situation in the European Union, 1995
- ² Deepak Chopra, *Ageless body, Timeless mind.*, 1993
- ³ Stephen G.Post, *Treating Senility and Dementia: Ethical Challenges and Quality-of-Life Judgments*, 1998.

Daftar Pustaka

- Chopra, Deepak. M.D., *Ageless body, Timeless mind.* Harmony Books. New York 1993.
- Sidiarto, Lily Djokosetio. Kusumoputro, Sidiarto, *Memori Anda Setelah Usia 50.* Penerbit Universitas Indonesia, 2006.
- Post, Stephen G. *Treating Senility and Dementia: Ethical Challenges and Quality-of-Life Judgments*, In: Monagle, John F. and Thomasma, David C. *Health Care Ethics. Critical Issues for the 21st Century.* Aspen Publisher Inc. Gaithersburg, Maryland. 1998.
- Agich, George J., *Respecting the Autonomy of Elders in Nursing Homes.* In: Monagle, John F. and Thomasma, David C. *Health Care Ethics. Critical Issues for the 21st Century.* Aspen Publisher Inc. Gaithersburg, Maryland 1998.