**Modul Pertemuan 11**

**Mata Kuliah : Psikologi Kesehatan**

**Kode mata Kuliah : PSI320**

**Penyakit Kronis 1**

Halo Mahasiswa ! Selamat berjumpa kembali dalam mata kuliah psikologi kesehatan. Dalam pertemuan ini kita akan membahas tentang Penyakit Kronis 1. Harapannya setelah kita mengikuti perkuliahan ini mahasiswa mampu :

1. Mampu menjelaskan reaksi pertama pasien didiagnosa dokter.
2. Mampu menjelaskan proses terjadinya *shock*.
3. Mampu menjelaskan cara pasien mengatasi *shock.*
4. Mampu menjelaskan upaya penyesuaian pasien menghadapi diagnosis dokter.
5. Mampu melakukan intervensi secara psikososial.

Jadi sebelum kita membahas lebih lanjut tentang pencegahan penyakit mari kita refleksi terlebih dahulu, Apakah Anda atau keluarga Anda pernah didiagnosa penyakit kronis ? Lalu bagaimana dengan perasaan kita saat pertama kali mengetahui diagnosa tersebut ? Bagaimana Anda melakukan penyesuaian terhadap penyakit medis tersebut ? Dan intervensi psikososial sepeerti apa sajakah yang Anda perlukan saat itu ?

Nah pengalaman Anda tersebut akan menjadi pengalaman yang berharga yang menambah wawasan materi kita. Kemudian mari kita lanjutkan dengan memahami materi tentang Penyakit Kronis 1.

1. **Definisi Kondisi Kronis**

Kondisi kronis didefinisikan sebagai kondisi medis atau masalah kesehatan yang berhubungan dengan gejala, gangguan, ataupun ketidakmampuan dan membutuhkan manajemen pengobatan dan perawatan dalam waktu yang lama (≥ 3 bulan).

Penyakit kronik adalah suatu penyakit yang perjalanan penyakit berlangsung lama sampai bertahun-tahun, bertambah berat, menetap dan sering kambuh. (Purwaningsih dan Karbina, 2009)

Ketidakmampuan/ketidakberdayaan merupakan persepsi individu bahwa segala tindakannya tidak akan mendapatkan hasil atau suatu keadaan dimana individu kurang dapat mengendalikan kondisi tertentu atau kegiatan yang baru dirasakan. (Purwaningsih dan Karbina, 2009).

Kondisi kronis digambarkan sebagai penyakit yang berjalan lama dan mungkin juga tidak dapat disembuhkan. Karakteristik khas penyakit kronis yang berlangsung lama sering menimbulkan masalah dalam manajemen pengobatan pasien.

Kondisi kronis memberikan dampak psikososialkultural dan ekonomi bagi pasien dan keluarga.  Reaksi psikologi dan emosional pada kondisi akut dan kronis berbeda. Reaksi ini umumnya terjadi tidak hanya saat awal kejadian tetapi juga saat gejala berulang terjadi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri pasien dan keluarga dengan kondisi kronis anatara lain:

a. Kepribadian pasien sebelum memiliki penyakit

b. Sikap pasien dalam memecahkan masalah dan menghadapi kesedihan (duka cita) sebelum memiliki penyakit

c. Situasi saat penyakit muncul (kejadian) dan dampak perubahan gaya hidup yang terjadi secara tiba-tiba

d. Konsep keluarga dan individu dalam menghadapi stress

e. Gaya hidup pasien dan keluarga sebelumnya

f. Pengalaman dengan penyakit sebelumnya

**2.         Sifat penyakit kronik**

Menurut Wristht Le (1987) mengatakan bahwa penyakit kronik mempunyai beberapa sifat diantaranya adalah :

a.         Progresif

Penyakit kronik yang semakin lama semakin bertambah parah. Contoh penyakit jantung.

b.        Menetap

Setelah seseorang terserang penyakit, maka penyakit tersebut akan menetap pada individu. Contoh penyakit diabetes mellitus.

c.         Kambuh

Penyakit kronik yang dapat hilang timbul sewaktu-waktu  dengan kondisi yang sama atau berbeda. Contoh penyakit arthritis

**3.         Dampak Penyakit Kronik Terhadap Klien**

Dampak yang dapat ditimbulkan dari penyakit kronik terhadap klien diantaranya (Purwaningsih dan kartina, 2009) adalah :

**a.         Dampak psikologis**

Dampak ini dimanifestasikan dalam perubahan perilaku, yaitu :

1)        Klien menjadi pasif

2)        Tergantung

3)        Kekanak-kanakan

4)        Merasa tidak nyaman

5)        Bingung

6)        Merasa menderita

**b.        Dampak somatic**

Dampak somatic adalah dampak yang ditimbulkan oleh tubuh karena keadaan penyakitnya. Keluhan somatic sesuai dengan keadaan penyakitnya. Contoh : DM adanya Trias P

1)        Dampak terhadap gangguan seksual

Merupakan akibat dari perubahan fungsi secara fisik (kerusakan organ) dan perubahan secara psikologis (persepsi klien terhadap fungsi seksual).

2)        Dampak gangguan aktivitas

Dampak ini akan mempengaruhi hubungan sosial sehingga hubungan social dapat terganggu baik secara total maupun sebagian.

**4.         Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit kronik**

a.         Persepsi klien terhadap situasi

b.        Beratnya penyakit

c.         Tersedianya support social

d.        Temperamen dan kepribadian

e.         Sikap dan tindakan lingkungan

f.         Tersedianya fasilitas kesehatan

**5.         Respon Klien Terhadap Penyakit Kronik**

Penyakit kronik dan keadaan terminal dapat menimbulkan respon Bio-Psiko-Sosial-Spritual ini akan meliputi respon kehilangan. (Purwaningsih dan kartina, 2009).

a.         Kehilangan kesehatan

Respon yang ditimbulkan dari kehilangan kesehatan dapat berupa klien merasa takut, cemas dan pandangan tidak realistic, aktivitas terbatas.

b.        Kehilangan kemandirian

Respon yang ditimbulkan dari kehilangan kemandirian dapat ditunjukan melalui berbagai perilaku, bersifat kekanak-kanakan, ketergantungan

c.         Kehilangan situasi

Klien merasa kehilangan  situasi yang dinikmati sehari-hari bersama keluarga dan kelompoknya

d.        Kehilangan rasa nyaman

Gangguan rasa nyaman muncul sebagai akibat gangguan fungsi tubuh seperti panas, nyeri, dll

e.         Kehilangan fungsi fisik

Contoh dampak kehilangan fungsi organ tubuh seperti klien dengan gagal ginjal harus dibantu melalui hemodialisa

f.         Kehilangan fungsi mental

Dampak yang dapat ditimbulkan dari kehilangan fungsi mental seperti klien mengalami kecemasan dan depresi, tidak dapat berkonsentrasi dan berpikir efisien sehingga klien tidak dapat berpikir secara rasional

g.        Kehilangan konsep diri

Klien dengan penyakit kronik merasa dirinya berubah mencakup bentuk dan fungsi sehingga klien tidak dapat berpikir secara rasional (bodi image), peran serta identitasnya. Hal ini dapat  akan mempengaruhi idealisme diri dan harga diri rendah

h.        Kehilangan peran dalam kelompok dan keluarga

i.          Klien menarik diri dari lingkungan

Hubungan sosial klien dapat terganggu sebagian maupun yang total. Contohnya hubungan terganggu sebagian, klien masih berhubungan dengan lingkungan sekitar, tetapi klien malu-malu dan tidak percaya diri untuk bergaul dengan orang secara berkelompok. Apabila terganggu total, klien sudah tidak ingin berinteraksi lagi dengan lingkungan sekitar, klien hanya ingin menyendiri (menarik diri dari lingkungan).

**6.         Perilaku Klien Dengan Penyakit Kronis**

Ada beberapa respon emosional yang muncul pada pasien atas penyakit kronis yang dideritanya oleh klien atau individu (Purwaningsih dan kartina, 2009), yaitu:

a.         Penolakan (Denial)

Merupakan reaksi yang umum terjadi pada penderita penyakit kronis seperti jantung, stroke dan kanker. Atas penyakit yang dideritanya ini, pasien akan memperlihatkan sikap seolah-olah penyakit yang diderita tidak terlalu berat (menolak untuk mengakui bahwa penyakit yang diderita sebenarnya berat) dan menyakini bahwa penyakit kronis ini akan segera sembuh dan hanya akan memberi efek jangka pendek (menolak untuk mengakui bahwa penyakit kronis ini belum tentu dapat disembuhkan secara total dan menolak untuk mengakui bahwa ada efek jangka panjang atas penyakit ini, misalnya perubahan body image).

b.        Cemas

Setelah muncul diagnosa penyakit kronis, reaksi kecemasan merupakan sesuatu yang umum terjadi. Beberapa pasien merasa terkejut atas reaksi dan perubahan yang terjadi pada dirinya bahkan membayangkan kematian yang akan terjadi padanya. Bagi individu yang telah menjalani  operasi jantung, rasa nyeri yang muncul di daerah dada, akan memberikan reaksi emosional tersendiri. Perubahan fisik yang terjadi dengan cepat akan memicu reaksi cemas pada individu dengan penyakit kanker.

c.         Depresi

Depresi juga merupakan reaksi yang umum terjadi pada penderita penyakit kronis. Kurang lebih sepertiga dari individu penderita stroke, kanker dan penyakit jantung mengalami depresi.

**7.         Respon keluarga**

Keluarga juga mengalami respons yang sama dengan pasien atas penyakit yang diderita oleh klien atau individu (Purwaningsih dan kartina, 2009), yaitu :

a.        Penolakan (Denial)

Sama halnya dengan pasien atau individu, keluarga yang tidak siap atau tidak menerima dengan kondisi yang ada pada pasien. Keluarga mengangap penyakit yang diderita tidak terlalu berat dan menyakini bahwa penyakit kronis ini akan segera sembuh dan hanya akan memberi efek jangka pendek.

b.        Cemas

Keluarga akan memperlihakan ekspresi cemas akan diagnose yang telah divonis oleh pihak medis. Pihak keluarga cemas akan tidak bisa sembuh penyakit tersebut dan takut ditinggalkan dalam jangka waktu dekat oleh pesien.

c.        Depresi

Keluarga yang terkejut dan tidak bisa menerima keadaan terhadap situasi yang dialami pasien akan mengalami depresi.

**8.** **Karakteristik Kondisi Kronis**

Karakteristik efek yang mengikuti perkembangan penyakit kronis, yaitu:

a. Penatalaksanaan penyakit kronis melibatkan seluruh aspek, tidak hanya masalah medis

b. Kondisi kronis akan melewati anyak fase berbeda pada perjalanan penyakit

c. Pengobatan dan kondisi kronis membutuhkan kepatuhan terhadap manajemen pengobatan

d. Satu kondisi penyakit kronis dapat menjadi penyebab dari kondisi kronis lainnya

e. Penyakit kronis memberikan dampak pada keluarga

f. Terdapat tanggung jawab besar setiap harinya dalam manajemen dan pengobatan pasien dengan penyakit kronis

g. Manajemen kondisi kronis merupakan perjalanan yang sangat panjang

h. Manejemen kondisi kronis merupakan proses kolaborasi

i. Manajemen kondisi kronis merupakan sesuatu yang sangat mahal

j. Kondisi kronis merupakan kondisi sulit yang dapat meningkatkan isu etik bagi pasien, tenaga kesehatan dan sosial

k. Hidup dengan penyakit kronis seperti hidup dengan ketidaktentuan

**9.**   **Masalah yang Muncul Selama Kondisi Kronis**

Kondisi kronis memberikan dampak pada kehidupan sehari-hari  individu dan keluarganya sebagai bagian dari sosial. Gaya hidup pasien dan keluarga dapat mengalami perubahan. Perubahan kondisi pada pasien dapat disimpulkan di bawah ini:

a. Fokus pada pencegahan kekambuhan, mengurangi dan manajemen gejala serta komplikasi

b. Adanya adaptasi psikologi terhadap perubahan kondisi dan ketidakmampuan yang dialami

c. Fokus pada manajemen pengobatan yang telah ditentukan

d. Perubahan harga diri dan ideal diri pasien dan fungsi keluarga

e. Usaha untuk mengembalikan dan menormalkan kehidupan individu dan keluarga

f. Hidup dengan batasan waktu (ketidakpastia), isolasi sosial, dan kesendirian

g. Harapan akan kematian dengan martabat dan kenyamanan

Setiap pasien dengan kondisi kronis memiliki pengalaman masing-masing terhadap gangguan atau ketidakmampuan yang dialami. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon seseorang terhadap penyakit kronis, yaitu:

a. Faktor personal (ex: jenis kelamin, ras, umur, mekanisme koping, dan pengalaman lalu)

b. Hubungan dan dukungan lingkungan sosial dan keluarga

c. Status sosioal dan ekonomi

d. Budaya

e. Lingkungan (fisik, sosial, dan politik)

f. Aktivitas (ex: kegiatan harian, hiburan, sekolah, dan pekerjaan)

g. Tujuan kehidupan individu

**10.**      **Masalah Psikologis pada Kondisi Kronis**

Kondisi kronis akan memberikan stress tersendiri pada pasien. Perubahan positif dan negatif membuat pasien harus adaptasi terhadap kondisinya dan dapat menimbulkan stress tersendiri. Stress ini berhubungan dengan ancaman yang digambarka oleh individu mengenai penyakitnya. Beberapa ancaman yang terkadang dirasakan oleh pasien:

a. Ancaman untuk kehidupan dan kebaikan kondisi fisik

b. Ancaman terhadap integritas tubuh dan kenyamanan sebagai akibat dari penyakit dan ketidakmampuan, baik itu akibat prosedur diagnostik ataupun pengobatan

c. Ancaman untuk kemandirian

d. Ancaman untuk konsep diri dan peran diri

e. Ancaman untuk tujuan hidup dan rencana masa depan

f. Ancaman untuk hubungan dengan keluarga, teman dan relasi

g. Ancaman Ancaman terhadap kemampuan yang dimiliki

h. Ancaman untuk ekonomi

Masalah ini dipengaruhi oleh mekanisme koping individu dalam menghadapi masalah. Mekanisme koping merupakan kemampuan individu untuk dapat menghadapi stress, masalah, perubahan yang terjadi didalam kehidupannya.

**11.**      **Fase dalam Kondisi Kronis**

Terdapat sembilan (9) fase yang umumnya dilalui oleh pasien dan keluarga dalam menghadapi kondisi kronis:

a.      *Pre Trajectory Phase*

Fase dimana seseorang berisiko untuk mengalami kondisi kronis yang berkembang dari situasi atau penyakit yang dialaminya. Perkembangan kondisi ini dapat terjadi akibat faktor genetik ataupun gaya hidup yang dapat memicu perkembangan kondisi jatuh ke kondisi kronis.

*b.*      *Trajectory Phase*

Karakteristik pada fase ini adalah terjadinya onset atau awal mula munculnya gejala, gangguan ataupun ketidakmampuan  yang berhubungan dengan kondisi kronis.  Sejak diagnosa ditegakkan, kondisi ketidakpastian akan kehidupan mulai dirasakan pasien.

*c.*       *Stable Phase*

Pada fase ini, individu gejala dan ketidakmampuan telah tampak dan dapat di manajemen dengan baik. Meskipun dalam kondisi ini pasien telah dapat memanajemen kondisinya dengan baik, tetapi dibutuhkan peran kita untuk memberikan *reinforcement* positif.

*d.*      *Unstable Phase*

Pada fase ktidakstabilan, kondisi gejala penyakit, perkembangan komplikasi, aktifitas harian pasien terganggu karena kondisi tidak terkontrol.

*e.*      *Acute Phase*

Pada fase akut, kondisi penyakit kronis pasien dapat tiba-tiba mengalami serangan mendadak yang berisiko mengalami kondisi kegawatan. Sehingga terkadang dapat membuat pasien dan keluarga panik dan cemas.

*f.*        *Chrisis Phase*

Karakteristik kondisi ini adalah kondisi pasien jatuh kedalam kondisi yang mengancam nyawa yang membutuhkan perawatan dan pengobatan kegawatdaruratan.

*g.*      *Comeback Phase*

Pada Fase ini pasien kembali dari fase akut dan krisis. Proses belajar dan menerima kondisi gangguan dan ketidakmampuan yang dialami perlu mendapat dukungan oleh keluarga dan kita.

*h.*      *Downward Phase*

Karakteristik kondisi ini adalah adanya penurunan kondisi pasien terhadap penyakit yang dialaminya.

*i.*        *Dying Phase*

Merupakan fase persiapan kematian dengan tenang yang harus diterima oleh keluarga dan pasien. Pada kondisi ini kita memiliki tugas untuk membantu pasien menghadapi kematian dengan tenang dan baik, dan mendukung keluarga untuk dapat menerima kematian pasien.

**12.  Fase kehilangan pada penyakit kronis dan tekhnik komonikasi**

Tiap fase yangdi alami oleh psien kritis mempunyai karakteristik yang berbeda. Berikut adalah fase tersebut :

***a.      Fase Denial ( pengikraran )***

Reaksi pertama individu ketika mengalami kehilangan adalah syok. Tidak percaya atau menolak kenyataan bahwa kehlangn itu terjadi dengan mengatakan “ *Tidak, saya tidak percaya bahwa itu terjadi “.*

Bagi individu atau keluarga yang mengalami penyakit kronis, akan terus menerus mencari informasi tambahan.

Reaksi fisik yang terjadi pada fase pengikraran adalah letih,lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah dan tidak tau harus berbuat apa. Reaksi tersebut di atas cepat berakhir dlam waktu beberapa menit sampai beberapa tahun.

Teknik komonikasi yang di gunakan :

1. Memberikan kesempatan untuk menggunakan koping yang kontruktif dalam menghadapi kehilangan dan kematian
2. Selalu berada di dekat klien
3. Pertahankan kontak mata

***b.      Fase anger ( marah )***

Fase ini di mulai dari timbulnya kesadaran akan kenyataan yang terjadinya kehilangan. Individu menunjukkan perasaan yang meningkat yang sering di proyeksikan kepada orang yang ada di sekitarnya, ornag ornag tertentu atau di tunjukkan pada dirinya sendiri. Tidak jarang dia menunjukkan prilaku agresif, bicara kasar, menolak pengobatan, dan menuduh kita ataupun dokter tidak becus. Respon fisik yang sering terjadi pada fase ini antara lain, muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan menggepai.

Teknik komonikasi yang di gunakan ;

1. Memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaannya
2. Hearing.. hearing.. dan hearing..
3. Menggunakan teknik respek

***c.      Fase bargening ( tawar menawar )***

Apabila individu sudah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif, maka ia akan maju pada fase tawar menawar dengan memohon kemurahan tuhan. Respon ini sering di nyataka dengan kata kata “ *kalau saja kejadian ini bisa di tunda, maka saya akan selalu berdoa* “ . apabila proses berduka ini di alami keluarga, maka pernyataan seperti ini sering di jumpai “ *kalau saja yang sakit bukan anak saya* “

Teknik komonikasi yang di gunakan :

1. Memberi kesempatan kepada pasien untuk menawar
2. Menanyakan kepada pasien apa yang di ingnkan

***d.      Fase depression***

Individu fase ini sering menunjukkan sikap antara lain menarik diri, tidak mau berbicara, kadang kadang bersikap sebagai pasien yang sangat baik dan menurut atau dengan ungkapan yang menyatakan keputus asaan, perasaan tidak berharga. Gejala fisik yang sering di perlihatkan adalah menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libugo menurun

Teknik komonikasi yang di gunakan :

1. Jangan mencoba menenangkan klien
2. Biarkan klien dan keluarga mengekspresikan kesedihannya.

***e.      Fase acceptance ( penerimaan )***

Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Fase menerima ini biasanya di nyatakan dengan kata kata ini “ *apa yang dapat saya lakukan agar saya cepat sembuh*?” Apabila individu dapat memulai fase fase tersebut dan masuk pada fase damai atau penerimaan, maka dia akan dapat mengakhiri proses berduka dan mengatasi perasaan kehilnagannya secara tuntas. Tapi apabila individu tetep berada pada salah satu fase dan tidak sampai pada fase penerimaan. Jika mengalami kehilangan lagi sulit baginya masuk pada fase penerimaan.

Teknik komonikasi yang di gunakan, adalah meluangkan waktu untuk klien dan sediakan waktu untuk mendiskusikan perasaan keluarga terhadap kematian pasien

***13.    Menyampaikan berita buruk***

langkah langkah nya adalah ;

*1.      Persiapan*

Siapkan diri kita dengan berbagai macam informasi

Yang paling baik dalam menyampaikan berita buruk adalah dengan bertemu langsung dengan orang yang kita tuju. Menyampaikan dengan tidak jelas dan menakutkan hendaknya di hindari seperti : “ *ibu sri, datanglah segera, saya mempunyai sesuatu yang harus saya katakan kepada anda* “

Selain itu alangkah lebih baiknya jika kita menyediakan tempat duduk. Duduk dan tampakkan bahwa anda memberikan perhatian dan tidak dalam keadaan tergesa gesa. Cegah berbicara sambil berlari atau di tempat yang tidak semestinya misal : koridor rumah sakit yang banyak orang.

Beritahukan rekan anda bahwa anda tidak bisa di ganggu selagi anda menyampaikan berita kepada pasien. Atur suara agar anda terlihat normal, tidak grogi atau bergetar

*2.      Membuat hubungan*

Buatlah percakapan awal, walaupun anda mengira bahwa orang yang akan anda ajak bicara sudah memiliki firasat apa yang akan anda sampaikan.

Beberapa tugas penting di awal ;

a.       Percakapan awal

Perkenalkan diri anda dan orang ornag bersama anda, jika di sana terdapat ornag yang belum di ketahui oleh kita maka cari tahu siapa dia.

b.      Kaji status resipien ( orang yang anda tuju untuk di kabrkan dengan kabar buruk)

Tanyakan kabar atau kenyamanan dan kebutuhannya. Anda harus mengkaji tentnag pemahaman resipien terhadap situasi.

Hal ini akan membantu kita dalam membuat transisi dalam menyampaikan kabar buruk dan akan membantu kita dalam mengkaji persepsi pasien terhadap keadaan. Kita dapat mengutarakan pertanyaan seperyi “ *mengapa tes itu di lakukan*?”

*3.      Berbagi cerita*

Ada kiasan bahwa kabar buruk adalah seperti bom. Yang radiasinya akan mengenai semua yang ada lingkungannya.

a.       Bicara pelan

b.      Berikan peringatan awal *“ saya takut saya mempunyai kabar yang kuran baik untuk anda.... “*

c.       Sampaikan berita yang akan di sampaikan, jika itu adalah suatu diagnosa, minta dokter untuk menyampaikannya langsung. Kalimat hendaknya singkat dan beberapa kalimat pendek saja.

*4.      Akibat dari berita*

a.       Tunggu reaksi dan tenang

 Misal : menangis, pingsan dll

b.      Liat dan berikan respon sebagai tanda empati

 Dan kita bisa menyampaikan *“ saya paham, hal ini sulit bagi anda. Apa yang ada dalam pikiran anda saat ini?*

c.       Ikuti dan perhatikan resipien selanjutnya

Anda dapat membantu resipien agar dapat menguasai kontrol dengan menanyakan

 *“ apakah anda membutuhkan informasi baru atau kita bisa bicara di kemudian?* “

*5.      Berikan perhatian dan hormati perasaan dan kebutuhan*

Menyampaikan kabar buruk bahwa pasien menderita [penyakit terminal](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) merupakan momok bagi setiap tenaga [kesehatan](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal). Pasien dengan [penyakit terminal](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) dapat diartikan dengan kondisi ireversibel yang dalam waktu dekat akan mengakibatkan kematian atau penurunan kesadaran menetap yang tidak memungkinkan untuk disembuhkan.[1] Dalam artian yang lebih sederhana, [penyakit terminal](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) adalah [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) yang dalam jangka waktu dekat akan berujung pada kematian, walaupun sudah dilakukan upaya pengobatan. Tidak ada batasan jelas mengenai batas harapan hidup pasien dengan [penyakit terminal](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal). Terdapat beberapa literatur yang menyampaikan batasan waktu [penyakit terminal](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) yakni “24 bulan atau kurang”, “12 bulan atau kurang”, “9 bulan atau kurang”, “6 bulan atau kurang”, “hari hingga minggu”, “segera”, “dalam waktu dekat” hingga “prognosis yang tidak menguntungkan.”[1]

berperan dalam menyampaikan hasil pemeriksaan dan diagnosis terhadap pasien. Proses menyampaikan hasil pemeriksaan dan diagnosis [penyakit terminal](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) pada pasien dinamakan penyampaian kabar buruk (breaking bad news). Bad news diartikan sebagai kabar atau infomasi yang tidak menyenangkan yang berdampak secara serius mengubah pandangan seorang akan masa depannya.[2,3] Penyampaian kabar buruk adalah bentuk [komunikasi](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) yang kompleks. Dibutuhkan kemampuan verbal yang baik dari [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal). Selain itu, diperlukan kemampuan untuk merespons pada reaksi emosional pasien, mengajak pasien ikut serta dalam mengambil keputusan, kemampuan untuk berhadapan pada ekspektasi pasien untuk sembuh, menghadapi tuntutan dari pasien dan keluarga dan bagaimana memberikan pengharapan pada pasien pada kondisi yang sepertinya sudah tidak ada harapan.

Dalam menyampaikan kabar buruk pada pasien, dibutuhkan ketelatenan dan upaya tersendiri. Penyampaian kabar buruk harus tetap menggunakan pendekatan pasien sentris, namun juga harus mampu juga menunjukan dukungan emosi pada pasien dan keluarganya, menunjukkan ketersediaan untuk membantu, menyampaikan harapan yang masih mungkin dicapai pasien dan tidak dominan dalam [komunikasi](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) dan pengambilan keputusan.[4]

Walaupun menyampaikan kabar buruk pada pasien terminal bukan hal yang mudah untuk dilakukan, hal itu harus tetap dilaksanakan karena asalan berikut:[2]

1. Pasien menginginkan kenyataan yang sebenarnya mengenai [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya. Seburuk apapun itu, pasien dan keluarganya ini mengetahui kebenarannya. Pada kondisi terminal, pasien dan keluarganya juga ingin mengetahui bagaimana prognosis [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya, berapa angka harapan hidupnya dan terapi apa yang dapat diupayakan.
2. Menentukan tujuan pengobatan. Penyampaian kabar buruk memfasilitasi pertemuan ekspektasi pasien dengan kenyataan yang ada. Dengan mengetahui kebenarannya, pasien dan [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) dapat menentukan bersama tujuan pengobatan yang dilakukan pada pasien.
3. Aspek legal dan hukum.

Langkah-langkah dalam menyampaikan kabar buruk bagi pasien dengan [penyakit terminal](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) dikenal dengan 6 Langkah **SPIKES**:[2,5,6]

**Setting** up the interview

Persiapan adalah langkah pertama dan paling penting dalam menyampaikan kabar buruk. Dalam persiapan dilakukan peninjauan ulang apa yang akan disampaikan pada pasien, kelengkapan data pendukung diagnosis, bagaimana cara menyampaikan kabar buruk dan bagaimana kira-kira pasien akan merespons kabar buruk tersebut. Hal ini bukanlah hal yang mudah, terutama bagi [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) yang pertama kali melakukannya. Langkah persiapan yang harus dilakukan adalah:

* Mempersiapkan ruangan yang dapat menjamin privasi pasien dan keluarganya. Penyampaian kabar buruk dapat dilakukan di ruang [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal), ruang edukasi khusus, nurse station atau ruang rawat pasein (bila pasien hanya dirawat 1 orang satu kamar). Bila kabar buruk harus disampaikan pada ruang rawat yang berisi lebih dari 1 pasien, berikan privasi dengan memberikan pembatas tiara antara pasein dengan dengan pasien lainnya. Bila dibutuhkan dapat disediakan tissue.
* Sebelum menyampaikan kabar tersebut pada pasien, tanyakan apakah dia butuh ditemani oleh keluarganya atau tidak. Pada pasien geriatri sebaiknya ditemani anak dan/atau pasangan mereka. Terkadang harus juga melibatkan pihak yang bertanggung jawab pada pembiayaan pasien misalnya anak atau pengurus yayasan sosial.
* Sebaiknya, penyampaian kabar buruk disampaikan dalam keadaan duduk. Dengan duduk, pasien dapat lebih tenang. Hal ini juga menunjukkan bahwa [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) tidak dalam keadaan terburu-buru dan menunjukkan kesediaan untuk berdiskusi dengan pasien. Bila memungkinkan, duduklah berhadapan langsung dengan pasien, tanpa penghalang apapun, seperti meja.
* Bina hubungan baik dengan pasien. Buatlah pasien merasa mendapat perhatian [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) dengan kontak mata yang cukup. Cara lain yang dapat dilakukan adalah menyentuh dan menggenggam tangan pasien. Hindari kemungkinan gangguan yang ada misalnya, suara telepon.

Assessing the patient’s ***Perception***

* Sebelum menyampaikan informasi pada pasien, sebaiknya menanyakan pemahaman pasien terhadap kondisi dan [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya. Tanyakan juga harapan-harapannya berkaitan dengan [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya.
* Seringnya pasien akan berkata “Saya ingin **yang terbaik**, Dok.” Bila pasien menjawab seperti ini, tanyakan lagi bagaimana persepsi pasien tentang yang **yang terbaik**
* Mulailah dengan pertanyaan terbuka.
* Hal yang terpenting adalah mendapatkan persepsi pasien tentang harapannya terhadap [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya. Persepsi pasien bervariasi mulai dengan ingin sembuh seutuhnya, ini tidak nyeri, ingin tumornya diangkat, tidak ingin dioperasi tidak ingin minum obat sampai sudah berpasrah.
* Dapat pula ditemukan kekeliruan pemahaman dan informasi pasein mengenai [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya. Hal ini perlu dikoreksi [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) agar pasien memiliki pemahaman yang tepat.

Obtaining the patient’s ***Invitation***

* Tanyakan keinginan pasien akan keingintahuannya atas informasi akan diagnosis, prognosis dan pilihan tata laksana yang ada. Ada pasien yang ingin mengetahui [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya secara mendetail, namun sebagian lagi hanya ingin mengetahui [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya secara garis besar.
* Bila pasien menyatakan secara eksplisit bahwa dia ingin mendengar informasinya secara mendetail, akan lebih mudah untuk [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) menyampaikan kabar buruk tersebut.
* Beberapa pasien menolak mendengarkan infomasi [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) secara detail. Hal ini sering ditemukan pada pasien-pasien dengan sakit berat, sudah tidak memiliki harapan lagi, cenderung berpasrah diri. Penolakan atas informasi detail tersebut biasanya merupakan coping.

Giving ***Knowledge*** and information to the patient

* Akan lebih mudah bagi pasien untuk dapat mempersiapkan diri menerima kabar buruk apabila [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) memberikan petunjuk di awal pembicaraan. Pembicaraan bisa dimulai dengan “Ada hal penting namun kurang menyenangkan yang harus saya sampaikan.” atau “Dari hasil pemeriksaan, ada kabar buruk yang saya harus sampaikan”
* Pemberian informasi pada pasien harus memperhatikan hal-hal berikut:
	+ Pahami tingkat pengetahuan pasien akan [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya (langkah ke-2)
	+ Gunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh pasien. Hindari penggunaan jargon-jargon [medis](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal). Hindari pula pemakaian kata-kata yang bersifat ambigu. Kata-kata yang digunakan harus bersifat tegas, lugas namun tidak mematahkan harapan pasien.
	+ Hindari memberikan ketakutan yang berlebihan misalnya “Anda memiliki kanker paru yang sangat parah dan harus segera diobati kalau tidak anda akan segera mati”. Respons yang paling mungkin diterima oleh [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) dari pasien adalah pasien dan keluarganya tidak terima dan memarahi [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal).
	+ Berikan informasi dalam potongan-potongan singkat. Berikan pasien jeda waktu antara masing-masing potongan untuk dapat mencerna informasi yang diberikan. Contohnya:

“Sayangnya, hasil pemeriksaan saya, ditunjang dengan pemeriksaan lab dan CT yang kita lakukan kemarin, ibu menderita kanker paru.”

Berikan waktu jeda setelah mengatakan kalimat di atas. Pasien tidak akan mampu menangkap informasi apapun yang disampaikan setelah mendengar kata “kanker”. Berikan waktu untuk pasien mencerna informasi tersebut, setelah beberapa saat, barulah potongan informasi lain disampaikan.

* Walaupun pasien dalam kondisi terminal, tidak memiliki kemungkinan untuk sembuh, jangan memutuskan pengharapan pasien seketika dengan mengatakan “Sudah tidak ada hal yang kita bisa perbuat.”

Sebaliknya, [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) dapat memberikan informasi mengenai tidak adanya modalitas terapi untuk menyembuhkan pasien namun masih adal hal yang dilakukan untuk hidup pasien yang lebih baik, misalnya “Sayangnya, sampai saat ini terapi kanker seperti kemoterapu atau radiasi tidak dapat menyembuhkan kanker ibu secara sempurna. Namun demikian ada beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk membuat ibu merasa lebih baik.”

* Perlu disampaikan bahwa masih ada tata laksana yang kita lakukan yang mungkin tidak menyembuhkan [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya, namun membuat kehidupannya lebih baik, misalnya mengurangi gejala, kontrol nyeri atau transfusi darah.

Addressing the patient’s ***Emotions*** with empathic responses

Pasien akan memberikan respons terhadap berita buruk yang didengarnya dari [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal). Respons pasien bervariasi, mulai dari diam, marah, tidak percaya, menangis atau menolak dan menarik diri. [Dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) harus mampu menunjukkan sikap empati dalam merespons emosi pasien tersebut. [Dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) harus mampu memberikan dukungan empati pada pasien dengan cara:

* Amati secara mendalam emosi pasien. Seringnya pasien hanya diam, menangis atau mengisolasi diri.
* Dalami perasaan pasien dengan menanyakan apa yang dirasakan pasien. Bila pasien hanya diam, gunakan pertanyaan terbuka untuk mengetahui apa yang pasien rasakan dan pikirkan.
* Dalami apa yang menjadi alasan emosi pasien. Bila pasien berkata dia sedih atas berita yang didengarnya, dalami bagian mana yang menjadi kesedihannya, apakah kenyataan tentang diagnosisnya, atau kenyataan bahwa [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya sulit disembuhkan atau hal lain.
* Nyatakan dukungan terhadap pasien. Pada tahap ini pasien tidak ingin mengetahui hal-hal [medis](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) akan [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya, dia ingin mendapatkan dukungan dan tidak merasa sendiri berjuang untuk [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya.
* Tunda pembicaraan yang bersifat teknis dan [medis](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) sampai pasien merasa lebih tenang atau lebih baik. Ada kemungkinan pasien tidak sanggup sehingga bagian ini dilanjutkan dengan anak atau keluarganya yang lain. Keluarga juga pasti memiliki respons terhadap berita buruk tersebut, pastikan keluarga dalam keadaan tenang dan siap sebelum melanjutkan

**Strategy** and ***Summary***

* Pastikan pasien dalam keadaan siap untuk berdiskusi. Menentukan langkah kerja pada pasien bukan semata-mata keputusan [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal). Pasien dan keluarganya harus terlibat dalam pengambilan keputusan.
* [Dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) sering sekali merasa tidak nyaman untuk mendiskusikan pilihan tata laksana dan prognosis pada pasien bila prognosisnya buruk.
* Beberapa langkah yang dapat dilakukan adalah:
	+ Pahami pengetahuan pasien.

Seringnya pasien sudah berpikir mengenai [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) dan langkah-langkah selanjutnya (langkah ke-2). Pemahaman pengetahuan pasien akan [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya, harapan dan ekspektasi pasien akan membantu [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) dalam memulai diskusi.

* Mulailah dengan hal-hal yang pasien tahu.

Pendekatan pada pasien dimulai dari apa yang pasien pahami tentang [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya. Ketika ekspektasi pasien lebih tinggi dan cenderung tidak rasional, mintalah pasien menjelaskan lebih lanjut mengenai ekspektasi tersebut.

* Jabarkan semua pilihan terapi yang ada

Jabarkan semua pilihan terapi yang ada pada pasien. Saat memberikan pilihan pada pasien, penting pula untuk menetapkan tujuan bersama. Sering sekali pasien berharap terapi yang diberikan bertujuan untuk menyembuhkannya kembali namun [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal) memberikan terapi hanya untuk mengurangi gejala. Tujuan terapi harus dipahami secara baik oleh [dokter](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal), pasien dan keluarganya.

* Buatlah kesimpulan secara bersama.

Pasien yang dalam kondisi terminal perlu mendapatkan terapi untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Tentukan bersama langkah-langkah yang akan dilaksanakan selanjutnya. Nyatakan dukungan secara empatik pada pasien dan bangun harapan pasien dalam hal-hal yang mungkin bisa dicapai.

Secara garis besar, penyampaian kabar buruk pada pasien terminal memiliki 4 tujuan, yakni:[2,5]

1. Mendapatkan informasi dari pasien tentang pengetahuan, pemahaman, ekspektasi tentang [penyakit](https://www.alomedika.com/bagaimana-cara-menyampaikan-kabar-buruk-pada-orang-dengan-penyakit-terminal)nya dan kesediaan pasien untuk mendapatkan kabar buruk.
2. Menyampaikan informasi yang relevan dan benar guna menjawab kebutuhan pasien.
3. Memberikan dukungan pada pasien secara empatik guna mencegah pasien masuk dalam fase penolakan dan isolasi diri.
4. Membangun tujuan dan strategi bersama untuk rencana tata laksana pasien.

**14.         Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang optimal pada klien dengan kondisi kronis adalah sangat penting. Penatalaksanan harus melibatkan kesehatan mental, memantau perkembangan klien, dan melibatkan keluarga. Pengobatan sederhana tidak cukup.

Klien harus bekerja sama dengan tim kesehatan, percaya terhadap pengobatan yang diberikan, dan mempunyai keluarga yang mendukung dan membantu dalam rencana pengobatan. Beberapa prinsip penatalaksanaan klien dengan kondisi kronis adalah sebagai berikut:

a.         Pendidikan kesehatan

Menjelaskan kepada klien tentang perjalanan penyakitnya dan keterbatasan pengobatan. Pendidikan kesehatan harus langsung pada penderita dan keluarganya dan harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.

b.        Merespons terhadap emosi

Dengarkan baik-baik, berikan waktu yang cukup bagi klien dan keluarganya untuk mengemukakan perasaannya, kekhawatirannya, dan harapannya.

c.         Melibatkan keluarga

Dukungan pada keluarga dan petunjuk penatalaksanaan sangat penting. Keluarga harus dibantu agar tidak melakukan sikap yang berlebihan terhadap anak, seperti terlalu melindungi, terlalu khawatir dan memberikan perhatian berlebihan.

d.        Melibatkan pasien

Bila klien dilibatkan dalam penatalaksaan penyakitnya, maka mereka akan lebih patuh dan bertanggungjawab.

e.         Melibatkan tim multidisiplin

Beberapa ahli diperlukan dalam menatalaksana remaja dengan kondisi kronis, seperti dokter, psikolog, pekerja sosial, okupasi-terapis, fisioterapis, ahli gizi, dan ahli lain yang terkait.

f.         Menyediakan pera yang berkelanjutan

Klien dengan kondisi kronis membutuhkan seseorang yang bisa dipercaya. Paling sedikit salah satu dari anggota tim, lebih baik dokter dari pusat kesehatan primer (seperti Puskesmas), yang membina hubungan jangka panjang dengan penderita dan keluarganya. Peran dokter disini adalah mengkoordinasi berbagai spesialis (multidisiplin), memantau tumbuh kembangnya, memberikan petunjuk yang mungkin diperlukan, dan lain sebagainya.

g.        Menyediakan pelayanan rawat jalan yang komprehensif

Diperlukan pelayanan psikologikal, belajar bersosialisasi, pendidikan,
penelitian, dikatakan bahwa klien yang mendapatkan pelayanan yang komprehensif, dapat menurunkan frekuensi rawat inap, lama dirawat, biaya di rumah sakit, dan menurunkan kemungkinan dirawat kembali.

h.        Merujuk ke kelompok pendukung (kelompok sebaya atau kelompok penyakit sejenis).

Ikut dalam kelompok pendukung dapat saling tukar pengalaman dan informasi antara penderita dan keluarga lain dengan masalah yang sama.

i.          Mengembangkan teknik menolong diri sendiri Pelatihan (terapi perilaku) Terhadap klien dalam teknik mengatasi stres atau rasa sakit, dapat membantu klien mengurangi stres terhadap penyakit dan pengobatan yang diberikan.

j.          Pembatasan

Bila kepatuhan atau perilaku yang menjadi masalah, remaja harus dibuat disiplin, dan tim yang merawat serta keluarganya harus setuju dan mendukung.

k.        Perawatan di rumah sakit

Bila diperlukan perawatan di rumah sakit, terbaik bila ditangani dalam lingkungan yang kondusif untuk kebutuhan perkembangan remaja.

**15. Prosedur Medis Pelayanan Penyakit Kronis**

Pelayanan medis pada pasien dengan penyakit kronis meliputi proses berikut ini (Purwaningsih dan kartina, 2009).

1.         Pengkajian

a.         Pengkajian terhadap klien

Hal-hal yang perlu dikaji adalah :

1)        Respon emosi klien terhadap diagnosa

2)        Kemampuan mengekspresikan perasaan sedih terhadap situasi

3)        Upaya klien dalam mengatasi situasi

4)        Kemampuan dalam mengambil dan memilih pengobatan

5)        Persepsi dan harapan klien

6)        Kemampuan mengingat masa lalu

b.        Pengkajian terhadap keluarga

Hal-hal yang perlu dikaji adalah :

1)        Respon keluarga terhadap klien

2)        Ekspresi emosi keluarga dan toleransinya

3)        Kemampuan dan kekuatan keluarga yang diketahui

4)        Kapasitas dan system pendukung yang ada

5)        Pengertian oleh pasangan sehubungan dengan gangguan fungsional

6)        Identifikasi keluarga terhadap perasaan sedih akibat kehilangan dan perubahan yang terjadi

c.         Pengkajian terhadap lingkungan

1)        Sumber daya yang ada

2)        Stigma masyarakat terhadap keadaan normal dan penyakit

3)        Kesediaan untuk membantu memenuhi kebutuhan

4)        Ketersediaan fasilitas partisifasi dalam kesempatan kerja

2.         Diagnosa

Adapun diagnosa yang dapat ditimbulkan dari proses pengkajian klien dengan penyakit kronis adalah (Purwaningsih dan kartina, 2009) :

a.         Respon pengingkaran yang tidak kuat berhubungan dengan kehilangan dan perubahan

b.        Kecemasan yang meningkat berhubungan dengan ketidakmampuan mengekspresikan perasaan

c.         Gangguan citra tubuh berhubungan dengan dampak penyakit yang dialami

d.        Defisit diri personal Hygine berhubungan dengan ketidakmampuan dan ketidak pedulian karena stress

e.         Isolasi sosial berhubungan dengan gangguan kondisi kesehatan

f.         Harga diri rendah kronik berhubungan dengan persepsi kurang di hargai

DAFTAR PUSTAKA

Brannon, L &Feist, Jess (2000). *Health psychology: An Introduction to behavior and health* (4th ed.). United State: Wadsworth Thomson Learning.

Sarafino, P.E., & Smith, T. (20). Health Psychology(8th). Clinical Health Psychology

Heryana, Ade. (2016). Pengantar Psikologi Kesehatan. Retrieved from <http://adeheryana.weblog.esaunggul.ac.id/wp-content/uploads/sites/5665/2016/10/Ade-Heryana_PENGANTAR-PSIKOLOGI.pdf>

Rustika, I.M., Astiti, P.D., Lestari, D.M., et.al. (2016). Bahan Ajar Psikologi Kesehatan Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran: Universitas Udayana. Retrieved form <https://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_1_dir/305b3d834afe1217b78bae725163108.pdf&ved-2ahUKEwjbmtDUhcLdAhUIRo8KHaV-DhkQFjAFe>

Widodo, Edo. (2009). Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Dan HIV & AIDS di Lokalisasi Koplak, Kabupaten Grobogan. Retrieved from <https://ejournal.undip.ac.id/indx.php/jpki/article/view/2345>