

**PENGARUH PSIKOTERAPI TERHADAP
PENURUNAN KEADAAN DEPRESI
PADA PENDERITA KANKER**

KARYA ILMIAH



**OLEH
MERRI HAFNI, S.Psi.M.Si**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2005**

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.

Selama mengerjakan penulisan ini penulis banyak mendapat dorongan dan bantuan yang diperoleh dari semua pihak yang bertujuan untuk penyempurnaan penulisan ini, untuk itu itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa apa yang disajikan dalam penulisan ini masih terdapat banyak kelemahan, oleh karena itu segala saran dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan tulisan ini.

Semoga tulisan ini bermanfaat bagi para pembaca .

Medan, 2005

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| BAB I. PENDAHULUAN | |
| 1. Latar Belakang Permasalahan | 1 |
| 2. Tujuan Penulisan | 7 |
| BAB II. LANDASAN TEORI | |
| A. Depresi | 8 |
| 1. Pengertian Depresi | 8 |
| 2. Jenis-jenis Depresi | 10 |
| 3. Gejala-gejala Depresi | 13 |
| 4. Faktor Penyebab Depresi | 16 |
| 5. Fase-fase Sebelum Terjadinya Depresi | 18 |
| B. Psikoterapi | 20 |
| 1. Pengertian Psikoterapi | 20 |
| 2. Tujuan Psikoterapi | 21 |
| 3. Tehnik-tehnik Psikoterapi | 23 |
| 4. Penatalaksanaan Psikoterapi | 25 |
| 5. Indikasi Psikoterapi | 27 |
| 6. Syarat-syarat Terapis | 27 |
| C. Kanker | 28 |
| 1. Pengertian Kanker | 28 |
| 2. Faktor Pencetus Kanker | 30 |
| 3. Jenis-jenis Kanker dan Gejala-gejalanya | 32 |

| | |
|---------------------------------|----|
| BAB III PEMBAHASAN | 36 |
| BAB IV KESIMPULAN | 40 |
| DAFTAR PUSTAKA | 41 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Dalam sistim kesehatan nasional dan rencana pokok program pembangunan jangka panjang bidang kesehatan (RP3JPK), telah digariskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Dep.Kes R.I, 1991)

Keberhasilan pembangunan jangka panjang bidang kesehatan hingga saat ini telah banyak dirasakan manfaatnya oleh segenap lapisan masyarakat Indonesia, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Hal ini dapat dilihat dari berbagai indikator, seperti peningkatan umur harapan hidup, penurunan angka kematian bayi dan berbagai indikator lain yang berhubungan dengan cakupan imunisasi, pertolongan persalinan dan penyediaan air bersih (Suryaningrat, 1985).

Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai kondisi tersebut di atas. Salah satu diantaranya adalah dengan melakukan upaya kuratif (pengobatan). Pengobatan yang dimaksudkan adalah pengobatan dalam arti yang seluas-luasnya yang mencakup pengobatan terhadap aspek fisik, psikologis maupun aspek sosial individu. Namun pada kenyataannya, pengobatan secara psikologis kurang mendapatkan perhatian dari pihak penyelenggara kesehatan, sehingga sering terjadi

ketidakseimbangan dalam hal pemulihan kesehatan. Seperti diketahui bahwa antara aspek fisik dan psikologis merupakan suatu sistem yang tidak terpisahkan satu dengan yang lainnya, sehingga apabila salah satu aspek terganggu maka aspek lainnya juga akan mengalami gangguan. Demikian halnya dengan masalah pengobatan, disamping pemberian obat-obatan secara medis yang ditujukan untuk menghilangkan gejala-gejala fisik, juga dibutuhkan adanya pengobatan secara psikologis yang ditujukan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala-gejala psikis yang timbul akibat penyakit yang diderita.

Dalam kalangan medis, pengobatan secara psikologis ini lebih dikenal dengan istilah *psikoterapi*. Menurut Parinduri (1987), psikoterapi adalah suatu cara pengobatan terhadap gangguan yang bersifat mental emosional dengan menggunakan metode psikologik. Dengan demikian, jelaslah bahwa dengan pemberian psikoterapi akan mengurangi gangguan mental emosional yang dialami pasien. Selanjutnya dikatakan oleh Wolberg (dalam Parinduri, 1987), psikoterapi diberikan dengan cara membina hubungan yang bersifat profesional antara terapis dan pasien dengan tujuan untuk menghilangkan, mengubah atau memperlambat gejala-gejala yang ada, ataupun sebagai perantara dalam berbagai gangguan pola perilaku serta menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang positif terhadap pribadi pasien.

Berdasarkan pendapat Wolberg, maka secara teoritis pemberian psikoterapi dapat memberi semangat kepada pasien, memahami keadaan dirinya dan menimbulkan pengertian agar ia mampu mengatasi mengatasi gangguan mental emosional yang dialami, yang pada akhirnya dapat menunjang kesembuhannya.

Gangguan mental emosional ini ternyata banyak dialami oleh mereka yang sedang menderita penyakit fisik, terutama bagi mereka yang didiagnosa oleh dokter menderita penyakit yang berat dan kronis yang mengancam keselamatan dan kehidupannya, seperti penyakit kanker.

Istilah kanker itu sendiri sudah dikenal sejak lama, sekitar 400 tahun sebelum masehi. Penyakit jenis ini pertama kali dikemukakan oleh Hipocrates dengan istilah tumor. Selanjutnya tumor dapat dibedakan atas tumor jinak dan tumor ganas atau *carsinoma*. Istilah tumor inilah yang menjadi dasar terhadap istilah kanker yang dikenal pada masa kini (Moster, 1989). Dijelaskan oleh Anderson (1993) bahwa kanker adalah sekelompok besar penyakit dengan karakteristik adanya pertumbuhan sel-sel yang tidak terkontrol dan penyebarannya yang abnormal, jika tidak diperiksa dan tidak dihambat maka dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan pendapat Anderson tersebut, kiranya wajar apabila penderita kanker mengalami gangguan-gangguan mental emosional, disamping gangguan fisik yang dirasakan, karena dampak dari penyakit ini akan mengancam keselamatan hidupnya. Hal ini merupakan masalah yang cukup serius, baik bagi penderitanya maupun bagi pihak penyelenggara kesehatan, bahkan dikatakan oleh Aulia (1993) bahwa kanker merupakan masalah besar di dunia, karena hampir setiap tahun dijumpai hampir enam juta penderita baru yang diketahui mengidap kanker, dan lebih dari empat juta diantaranya meninggal dunia. Setengah dari mereka yang terserang kanker dan duapertiga dari mereka yang meninggal akibat terserang kanker terdapat di negara yang sedang berkembang. Selanjutnya ditegaskan oleh Iskandar (1989)

bahwa di negara industri, penyakit kanker ini merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit *kardiovaskuler*.

Dengan mencermati pendapat para ahli di atas, maka sudah sewajarnya bila para penderita kanker mengalami berbagai masalah yang cukup berarti, tidak hanya menyangkut masalah fisiknya, tetapi juga masalah mental emosionalnya. Keadaan ini seringkali dimanifestasikan dalam bentuk berbagai reaksi emosional yang patologis, sehingga hal ini secara tidak langsung akan memperlambat kesembuhannya bahkan akan memperburuk keadaannya.

Reaksi emosional yang sering ditunjukkan oleh mereka yang menderita kanker seperti yang dikemukakan oleh D'Auno (dalam Kurnia, 1987) adalah merasa terisolir dari lingkungannya, merasa tidak menarik, tidak mampu mengekspresikan diri atau mempertahankan diri, dan akhirnya mereka menunjukkan perilaku keputusasaan dan *depresi*. Pendapat ini diperkuat oleh Fox (1991) bahwa sebahagian besar penderita kanker merasa depresi pada saat mereka sedang sakit atau dirawat. Keadaan depresi pada penderita kanker ini diwujudkan dengan perasaan sedih, merasa bersalah, tidak dapat konsentrasi, ingin bunuh diri, merasa tidak berdaya, putus asa, gangguan tidur dan menurunnya dorongan seks.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa penyakit kanker dapat menyebabkan depresi pada penderitanya. Hal ini sejalan dengan Freud (dalam Saranson, 1986) yang menyatakan bahwa depresi merupakan gangguan emosional yang disebut *melancholia* yang ditunjukkan oleh adanya perasaan duka cita yang mendalam, memandang lingkungannya tidak realistik dan merasa diperlakukan tidak

adil oleh lingkungannya. Kartono (1985) menambahkan bahwa depresi merupakan kemuraman hati, seperti kesedihan, kesenduan dan kemuraman perasaan. Selanjutnya Setyonegoro, dkk (1981), membedakan depresi atas beberapa jenis, diantaranya adalah depresi reaktif dan depresi endogen. Depresi reaktif adalah suatu keadaan depresi yang disebabkan oleh adanya faktor pencetus atau faktor *presipitasi*. Pencetus ini dapat berupa kehilangan, penderitaan akibat suatu penyakit dan lain-lainnya. Sedangkan depresi endogen adalah suatu keadaan depresi yang timbul tanpa adanya faktor pencetus, tetapi disebabkan oleh faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri dan lebih bersifat instrinsik-biologik.

Jika ditinjau dari penggolongannya, keadaan depresi yang dialami oleh para penderita kanker adalah depresi reaktif, karena faktor pencetusnya jelas yaitu adanya suatu penyakit yang diderita yang menyebabkan terganggunya kondisi fisiknya, sehingga tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Selain itu, dengan mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit kanker, maka orientasi penderita lebih terarah kepada kematian, Seperti dikatakan Moster (1989) bahwa ketika seseorang didiagnosa bahwa dirinya mengidap kanker, maka ia menganggap bahwa dirinya divonis yang tidak lama lagi akan mati. Hal inilah yang menyebabkan mereka tidak bergairah lagi untuk hidup dan selalu dalam keadaan depresi.

Dengan menyadari bahwa penderita kanker sebahagian mengalami gangguan mental emosional dalam bentuk depresi, sehingga dalam upaya penyembuhannya diperlukan adanya intervensi secara psikologis yaitu dalam bentuk psikoterapi. Tujuan pemberian psikoterapi adalah untuk mengurangi atau menghilangkan keadaan

depresi yang dialami penderita guna mempercepat proses kesembuhannya. Psikoterapi yang dimaksudkan disini adalah psikoterapi yang bersifat *supportive*, yaitu dengan cara memberikan semangat kembali kepada penderita untuk memperbaiki dan mengendalikan diri agar terjadi keseimbangan dalam dirinya. Lebih lanjut diharapkan agar penderita mampu menolong dirinya dalam memahami permasalahan yang sedang dihadapi.

Dengan menyimak pendapat-pendapat para ahli di atas, diketahui bahwa masalah yang dihadapi oleh penderita kanker tidak hanya terbatas pada gangguan fisik semata-mata, melainkan juga adanya gangguan mental emosional yang cukup berarti. Oleh karenanya untuk mencapai penyembuhan yang optimal, dipandang perlu adanya intervensi psikologis, disamping penanganan secara medis. Hal ini dimaksudkan agar dicapai kondisi psikologis pasien yang optimal guna menunjang kesembuhan penyakit fisiknya.

Berdasarkan permasalahan dan alasan-alasan di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dan mengetahui tentang sejauh mana pengaruh pemberian psikoterapi terhadap penurunan keadaan depresi pada penderita kanker. Sehubungan dengan hal tersebut, maka judul yang penulis tentukan dalam penelitian ini adalah "Pengaruh Pemberian Psikoterapi terhadap Penurunan Keadaan Depresi pada Penderita Kanker Di Rumkit Dam I Bukit Barisan Medan.

B. Tujuan Penulisan

Secara umum, penulisan ini bertujuan untuk melihat sejauhmana pengaruh pemberian psikoterapi terhadap penurunan keadaan depresi yang dialami penderita kanker.

BAB II

LANDASAN TEORI



A. Keadaan Depresi

Istilah depresi sebenarnya telah lama dikenal orang, Hippocrates menyebut keadaan ini sebagai keadaan *melancoli*. Gejala-gejala depresi sejak dahulu hingga sekarang tidak, atau sedikit sekali mengalami perubahan dari gambaran kliniknya. Keadaan depresi dapat terjadi pada semua orang, dan dapat dikatakan bahwa hampir setiap orang pada masa hidupnya pernah mengalami depresi hingga pada tingkat tertentu (Setyonegoro, 1981).

1. Pengertian Depresi

Menurut Setyonegoro (1981) depresi adalah suatu gejala atau kumpulan gejala (Sindroma) dan dapat pula suatu kesatuan gangguan nosologik. Sedangkan menurut Freud (dalam Sarausan, 1986) depresi merupakan gangguan emosional yang disebut dengan *melancoli*. Individu yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan perasaan duka cita yang mendalam, memandang lingkungannya tidak realistik dan merasa diperlakukan tidak adil oleh lingkungannya. Hal ini sejalan dengan pendapat Kartono (1985) yang menyatakan bahwa depresi merupakan kemuraman hati, seperti kesedihan, kesenduhan dan kemuraman perasaan yang sifatnya patologik. Keadaan ini biasanya timbul karena adanya perasaan rendah diri, sakit hati yang mendalam dan

karena kekecewaan yang hebat. Jika keadaan ini sudah mengarah kepada keadaan psikotik, maka depresi ini disebut sebagai *melancoli*.

Depresi dapat juga merupakan pengalaman smosi yang tidak menyenangkan, bersifat mengganggu, menggelisahkan dan menegangkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman yang tidak diketahui penyebabnya oleh individu. Keadaan ini ditandai dengan rasa kekhawatiran atau rasa takut terhadap suatu kejadian yang belum terjadi. Dan individu yang mengalami depresi menunjukkan adanya kekhawatiran yang dikaitkan dengan masa lalunya (Atkinson, dkk 1987).

Beck (dalam Hurlock, 1990) menambahkan bahwa depresi, selain menunjukkan adanya gejala kesedihan dan perasaan khusus, seperti apatis, merasa sendiri, juga mempunyai gejala psikologis lain, seperti adanya penilaian negatif yang ditunjukkan kepada dirinya sendiri, perilaku menarik diri, adanya perubahan fungsi vegetatif dan perubahan aktivitas yang mencakup semua aspek kognitif, afektif, motorik dan kadang-kadang diikuti oleh gejala somatik.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa depresi adalah suatu kumpulan gejala-gejala (sindroma) yang bermanifestasi pada gangguan emosional yang ditunjukkan oleh perasaan duka cita yang mendalam, sedih, sendu dan kemuraman perasaan yang bersifat patologik sebagai akibat adanya ancaman yang tidak diketahui dan karena adanya rasa khawatir pada sesuatu yang belum terjadi.

2. Jenis-jenis Depresi

Kartono (1985) menggolongkan depresi menjadi 3 jenis, yaitu :

a. Depresi *reaktif*

Depresi reaktif merupakan reaksi dari suatu rencana hidup yang merupakan trauma psikis dan langsung muncul sesudah trauma terjadi. Hal ini biasanya disebabkan karena individu ditinggal oleh orang yang sangat disayangi atau dikasihi.

b. Depresi *neurotis*

Depresi neurotis timbul karena mekanisme pertahanan diri dan mekanisme pelarian yang salah yang kemudian muncul berbagai konflik intrapsikis. Depresi jenis ini biasanya muncul karena sebab yang ringan yang pada orang-orang normal tidak mungkin muncul.

c. Depresi *psikogen*

Depresi jenis ini pada umumnya disebabkan karena adanya kesalahan yang sifatnya patologis terhadap peristiwa dan pengalaman-pengalaman pribadi individu yang bersangkutan.

Disisi lain Setyonegoro, dkk (1982) membedakan depresi berdasarkan kondisi individu yang mengalami depresi, yaitu :

a. Depresi neurotik vs depresi psikotik

Pada depresi neurotik, individu masih dapat menilai dirinya dan dunia luar secara wajar walaupun ia telah mengalami gangguan emosional yang cukup hebat. Individu menunjukkan adanya gejala rendah diri, merasa canggung, mudah marah, merasa tidak bahagia dan cenderung menyalahkan orang lain. Depresi neurotik dapat

terjadi sebagai akibat adanya konflik atau peristiwa yang nyata, seperti kehilangan benda yang berharga atau kehilangan orang yang dicintai. Sedangkan pada depresi psikotik, individu tidak dapat menilai dirinya dan menilai dunia luar secara wajar, adanya *halusinasi* dan *waham*, juga terdapat gejala kehilangan perhatian terhadap dunia luar secara menyeluruh, kehilangan kemampuan untuk merasakan senang, adanya pikiran untuk bunuh diri, nafsu makan kurang, nafsu seks menurun bahkan hilang sama sekali, kebingungan dan disertai gejala psikomotor yang hebat. Dalam istilah sehari-hari, depresi neurotik diartikan sebagai depresi ringan, sedangkan depresi psikotik diartikan sebagai depresi berat.

b. Depresi reaktif vs depresi endogen

Depresi reaktif adalah sejenis depresi yang disebabkan adanya faktor pencetus (*presipitasi*) yang jelas. Faktor pencetus ini dapat berupa kehilangan benda berharga atau kehilangan keluarga atau anggota keluarga dekat. Sedangkan depresi endogen merupakan suatu jenis depresi yang berkaitan dengan faktor biologis, karena memiliki gejala yang khas. Gejalanya tidak berdasarkan pada unsur emosi atau afeksi semata-mata, tetapi lebih bersifat *somatik* dan *vegetatif*, seperti nafsu makan kurang, berat badan menurun secara drastis, denyut jantung meningkat, kelainan irama tidur, kehilangan dorongan seks, perasaan kurang diperhatikan lingkungannya dan adanya perubahan efektif secara total dari keadaan sedih menjadi keadaan gembira dalam waktu yang relatif singkat.

c. Depresi primer vs depresi skunder

Keadaan depresi primer terjadi apabila seseorang yang sebelumnya dalam keadaan sehat kemudian mengalami episode yang bersifat gembira dan sedih secara bergantian. Sedangkan keadaan depresi skunder terjadi pada seseorang yang mengalami perasaan depresi juga mengalami gangguan kejiwaan atau penyakit lain.

d. Depresi bipolar dan depresi unipolar

Keadaan depresi bipolar merupakan suatu gangguan depresi yang disertai gangguan *mania* dan *hipomania*. Bila gangguan manianya jelas, maka gangguan ini dinamakan gangguan bipolar I, tetapi apabila hipomanianya saja yang terlihat, maka dinamakan gangguan bipolar II. Kadang-kadang sukar untuk menentukan keadaan *hipomania*, karena dapat merupakan kegembiraan dan hiperaktivitas yang masih dapat dikategorikan normal. Tetapi bila diteliti lebih cermat dan mencari informasi dari keluarganya, maka keadaan perasaan yang berubah-ubah dapat ditemukan.

e. Depresi endogenomorfik, neurotik dan reaktif

Depresi endogenomorfik mencakup semua jenis depresi endogen (yang tidak ada faktor pencetusnya) dan depresi lain yang menunjukkan gejala *vegetatif* ringan dan mungkin ada faktor pencetusnya. Depresi jenis ini tidak lagi berfokus kepada faktor pencetus, tetapi pada sifat gejala-gejalanya. Sementara itu, depresi neurotik adalah reaksi yang berlebihan secara kronik terhadap kekecewaan yang mengakibatkan kesedihan, kemarahan dan penurunan vitalitas, tetapi individu masih dapat menikmati perasaan senang dan masih mempunyai perhatian terhadap dunia luar. Sedangkan depresi reaktif adalah reaksi terhadap frustrasi pada orang normal.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa depresi dapat digolongkan atas tiga jenis yaitu depresi reaktif, yaitu depresi yang timbul karena adanya faktor pencetus yang menyebabkan seseorang menjadi depresi. Depresi neurotik, sebagai akibat kesalahan individu dalam menggunakan mekanisme pertahanan diri dan mekanisme pelarian yang tidak sesuai, dan depresi endogen, yaitu depresi yang tidak mempunyai faktor pencetus, tetapi individu menunjukkan keadaan depresi.

3. Gejala-gejala Depresi

Menurut Setyonegoro (1981) gejala-gejala depresi dapat dibagi dalam keluhan somatik, keluhan psikis, gangguan psikomotor dan kadang-kadang adanya gejala psikotik.

Gejala somatik lebih sering dijumpai pada gangguan depresi, seperti *insomnia*, sulit tidur dan mudah terbangun pada waktu tidur. Selain itu adanya keluhan di organ tubuh lain, seperti saluran pencernaan, sistem *kardiovaskuler*, sistem *respiratory* dan sistem *urogenitalia*, yaitu keluhan berupa hilangnya gairah seksual.

Gejala psikis yang timbul, berupa keluhan atau kesedihan, individu memandang masa depan suram, putus asa, merasa bersalah dan kadang-kadang juga ditandai dengan adanya kegelisahan, ketegangan, mudah tersinggung dan sering khawatir terhadap persoalan-persoalan yang kecil.

Gejala psikomotor yang sering terjadi pada penderita depresi adalah adanya gangguan berupa penurunan minat terhadap pekerjaan atau kesenangan (hobby). Gairah kerja menurun disertai daya pikir dan konsentrasi yang melambat. Produktivitas dan kecepatan kerja melambat disertai dengan lambatnya pembicaraan kadang-kadang disertai dengan gejala kompulsi dan mungkin pula terdapat obsesi dan kompulsi.

Sedangkan Priest (1985) mengatakan bahwa keadaan depresi dapat diamati pada beberapa gejala fisik dan gejala psikologis.

a. Gejala fisik

Gejala fisik yang terlihat pada penyandang depresi antara lain meliputi gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Kehilangan selera; individu yang mengalami depresi sering mengalami hilang selera makan. Hilangnya selera ini seiring dengan depresi yang meningkat, artinya makin berat depresi yang dialami maka makin hilang selera makan.
- 2) Gangguan tidur; seperti orang yang menderita kecemasan, gangguan depresi dapat menyebabkan sulit tidur, sering terbangun, cenderung terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali.
- 3) Penurunan berat badan; secara perlahan-lahan hal ini berkaitan dengan hilangnya energi atau kekuatan individu dan cara bertindak menjadi lambat.
- 4) Hilangnya kemudi seks; individu yang mengalami depresi dapat memulai kegiatan seks namun hal ini dapat juga menambah tekanan karena tidak menghasilkan apa yang diharapkan.

b. Gejala psikologis

Gejala psikologis yang terlihat pada penyandang depresi antara lain meliputi gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Kesedihan, yaitu gejala yang paling umum dan nyata dari keadaan depresi.
- 2) Hilang rasa ketertarikan; pada saat merasa tertekan, individu akan kehilangan rasa tertarik pada apapun juga. Hal ini akan menjadi penghalang dalam melakukan kesenangan
- 3) Hilangnya kekuatan; dengan hilangnya ketertarikan, maka segera disusul oleh hilangnya kekuatan yang dimiliki.
- 4) Hilangnya konsentrasi; individu yang mengalami depresi akan sulit memusatkan perhatiannya.
- 5) Kemurungan; individu yang merasa tertekan, berusaha mengarahkan pikiran untuk menekan perasaannya pada suatu hal lain dan menjadi gelisah terhadap masalah-masalah yang kecil.
- 6) Kekhilafan; individu yang mengalami depresi selalu merasa khilaf jika berbuat sesuatu yang mengerikan.
- 7) Rasa bersalah; perasaan bersalah dapat menghantui pikiran, dan hal ini dapat menimbulkan perasaan tertekan, sehingga membelenggu dan mengekang setiap langkahnya.
- 8) Rasa tidak mampu; individu cenderung merasa tidak memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa gejala depresi dapat dibedakan atas tiga macam, yaitu gejala fisik, yang meliputi keluhan-keluhan somatik. Gejala psikis, yang ditandai adanya kesedihan, kemurungan dan penurunan dari fungsi kejiwaan, dan gejala psikomotor, yang berwujud adanya penurunan minat kerja dan aktivitas lainnya.

4. Faktor Penyebab Depresi

Menurut Setyonegoro (1981) faktor penyebab depresi dapat berasal dari luar diri individu (*eksternal*) maupun dari dalam diri individu (*internal*). Namun lebih sering merupakan kombinasi dari kedua faktor tersebut.

a. Faktor eksternal

Faktor penyebab depresi dari luar biasanya berkaitan dengan kekecewaan. Seseorang tidak akan mengalami depresi apabila semua dapat berjalan secara lancar sesuai dengan keinginan individu tersebut. Selain itu, yang berkaitan dengan faktor ini adalah keadaan krisis. Pada satu waktu dalam kehidupan seseorang kadang-kadang akan mengalami suatu keadaan yang disebut krisis, yaitu keadaan yang terjadi begitu mendadak yang menyebabkan individu menjadi tegang. Menurut Holmes (dalam Setyonegoro, 1981) keadaan krisis dalam kehidupan manusia antara lain adalah kematian orang yang disayangi, mendapat luka atau menderita penyakit berat, salah seorang keluarganya menderita sakit, gangguan dalam finansial dan lain-lain.

b. Faktor internal

Faktor dari dalam yang dapat menyebabkan depresi adalah gangguan hormonal, misalnya gangguan kelenjar *thyroid*, dan gangguan hormon-hormon seks. Hal ini sering terjadi pada wanita yang mendekati masa menstruasi atau pada masa *menopause*, atau setelah persalanan menderita depresi. Selain itu, adanya gangguan *neurotransmitter* di otak. Misalnya bila terjadi gangguan pada fungsi partikel *dopamine*, *serotonime* dan *noradrenalin*, maka dapat menimbulkan berbagai gangguan psikiatris, diantaranya adalah depresi.

Disisi lain, Freud (dalam Sarason, 1986) menyatakan bahwa terjadinya depresi pada seseorang berkaitan dengan masa lalunya. Gangguan hubungan antara ibu dan anak pada usia dini dapat menyebabkan seseorang mudah terkena depresi. Lebih lanjut dikatakan oleh Freud bahwa pada saat terjadinya gangguan tersebut, anak merasa tidak dihormati oleh orang tuanya. Hal ini akan menyebabkan cara berpikir anak tidak realistis dan menjadi penakut.

Sementara itu, menurut Shereeve (1984), faktor penyebab depresi dapat digolongkan sebagai berikut :

a. Keadaan sosial yang berbeda

Beberapa keadaan sosial yang dapat menyebabkan seseorang menjadi depresi diantaranya adalah dikucilkan dari lingkungannya.

b. Stres

Dalam kaitannya dengan stres ini, ada dua tipe manusia, pertama orang yang kurang mampu mengatasi masalah dan tekanan (stres) rentan terhadap stres. Kedua,

orang memiliki inteligensi normal atau tinggi tetapi dikelilingi situasi yang menimbulkan stres, akhirnya menguras tenaga dan mengurangi antusiasme. Bila individu tidak dapat menghilangkan penyebab stres, maka akan memuncak dan dapat menyebabkan frustrasi.

c. Ciri kepribadian

Ciri kepribadian tertentu akan lebih mudah mengalami depresi bila dihadapkan pada situasi yang sulit. Individu yang sangat perasa, tidak percaya diri dan merasa perilakunya selalu diawasi masyarakat cenderung mudah terkena depresi.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penyebab depresi dapat dibedakan atas dua faktor, yaitu faktor *eksternal* seperti kekecewaan, keadaan krisis, pengalaman masa kanak-kanak, hubungan sosial yang kurang baik dan ciri kepribadian tertentu, dan faktor *internal* seperti gangguan hormonal dan gangguan *neurotransmitter* di otak. Namun dapat juga merupakan gabungan dari faktor eksternal dan internal.

5. Fase-fase Sebelum Terjadinya Depresi

Menurut Rusdi (1992), fase-fase sebelum terjadinya depresi dapat diidentifikasi sebagai berikut :

a. Selama hampir sedikitnya dua minggu dan hampir setiap hari individu mengalami rasa hati yang murung, kehilangan minat dan rasa senang, kurang tenaga, mudah lelah dan penurunan aktivitas.

b. Keadaan di atas disertai dengan gejala-gejala sebagai berikut; selama paling sedikit dua minggu dan hampir setiap hari individu mengalami penurunan konsentrasi, pikiran dan perhatian, penurunan harga diri dan rasa percaya diri, merasa berdosa dan tidak berguna lagi, pandangan yang suram dan pesimis terhadap masa depan, adanya gagasan atau tindakan untuk menciderai diri, gangguan tidur dan penurunan nafsu makan.

c. Gejala-gejala a dan b di atas, akan menyebabkan hambatan dalam fungsi psikologis (ketidakmampuan dalam fungsi pekerjaan, hubungan sosial dan kegiatan sehari-hari).

Selanjutnya Rusdi (1992) menentukan derajat berat ringannya sindrom depresi sebagai berikut :

a. Depresi ringan (*mild depression*)

Pada depresi ringan, sedikitnya harus terdapat dua gejala dari kelompok a, disertai paling sedikit dua gejala dari kelompok b, dan hambatan psikososial ringan dari kelompok c (sedikit kesulitan dalam melanjutkan pekerjaan, hubungan sosial dan melakukan kegiatan sehari-hari).

b. Depresi sedang (*moderate depression*)

Pada depresi tingkat sedang, paling sedikitnya harus terdapat dua dari kelompok a, tiga gejala dari kelompok b, dan hambatan psikososial sedang dari kelompok c. (sangat sulit untuk melanjutkan pekerjaan, hubungan sosial dan melakukan aktivitas sehari-hari).

c. Depresi berat (*severe depression*)

Pada depresi berat, harus memiliki paling sedikitnya tiga gejala dari kelompok a, empat gejala dari kelompok b, dan hambatan psikososial berat dari kelompok c (tidak mampu melanjutkan semua kegiatan sehari-hari).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa derajat depresi dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu derajat ringan, sedang dan berat, dimana setiap derajat depresi dicirikan dengan adanya gejala-gejala seperti yang terdapat pada fase-fase sebelum terjadinya depresi, dan setiap derajat memiliki gejala yang berbeda secara kuantitas.

B. Psikoterapi

Psikoterapi merupakan salah satu ilmu pengetahuan yang sukar untuk dipelajari, baik secara teoritis maupun secara praktis. Sebenarnya eksistensi psikoterapi sendiri sudah berlangsung sejak lama, namun hingga saat ini belum terdapat perkembangan dan perubahan-perubahan yang sesuai dengan perkembangan zaman (Parinduri, 1987).

1. Pengertian Psikoterapi

Menurut Sukardi (1988) psikoterapi dalam arti yang sempit adalah memberikan bantuan dan mengadakan konsultasi, sedangkan psikoterapi dalam arti yang lebih luas berarti mengadakan perawatan mental seseorang.

Setyonegoro (1981) mendefinisikan psikoterapi sebagai suatu cara merubah pola berpikir dan pola berperasaan agar terjadi keseimbangan di dalam diri individu. Selanjutnya ditambahkan oleh Parinduri (1987) bahwa psikoterapi adalah suatu cara pengobatan terhadap gangguan dan kesulitan yang bersifat emosional dengan menggunakan cara-cara psikologik.

Sementara itu menurut Wolberg (dalam Loebis, 1997) psikoterapi adalah sejenis pengobatan yang digunakan oleh seorang terapis terhadap kesulitan penderita yang bersifat emosional dengan jalan membina hubungan yang bersifat profesional dengan seorang penderita dengan tujuan untuk menghilangkan, mengubah atau memperlambat gejala-gejala yang ada, ataupun sebagai perantara dalam berbagai pola perilaku serta menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang positif terhadap kepribadian pendarita.

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa psikoterapi adalah suatu metode pengobatan dengan menggunakan cara-cara psikologik yang dilakukan oleh seorang terapis terhadap seorang penderita dengan tujuan untuk menghilangkan, merubah atau memperlambat gejala-gejala dari gangguan yang bersifat mental emosional.

2. Tujuan Psikoterpi

Menurut Sukardi (1988) tujuan utama dari pemberian psikoterapi adalah untuk membantu pasien memperoleh keteraturan kembali tentang persepsi dirinya ke dalam kehidupan sehari-hari dan dapat hidup dengan perasaan yang menyenangkan

yang timbul akibat dari kehidupannya pada masa lalu. Dengan demikian, psikoterapi lebih menekankan pada intensitas keterlibatan terapis yang bersangkutan paut dengan pengurangan atau perbedaan dari kondisi-kondisi yang patologis.

Loebis (1977) menyatakan bahwa tujuan pemberian psikoterapi adalah untuk membuat seseorang menjadi bahagia atau sejahtera, membuat seseorang mengetahui dan mengerti tentang dirinya, dan membuat seseorang dapat bertindak secara harmonis dan memuaskan bagi lingkungannya.

Dari penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan psikoterapi adalah untuk mengurangi kondisi-kondisi patologis, membuat seseorang dapat memahami dirinya, hidup dengan perasaan yang menyenangkan, bahagia dan sejahtera serta mampu bertindak secara harmonis terhadap lingkungannya.

3. Tehnik-tehnik psikoterapi

Wolberg (dalam Parinduri, 1987) membedakan psikoterapi atas tiga jenis, yaitu :

a. Psikoterapi supportive

Psikoterapi supportive dilakukan dengan cara memberi semangat kembali kepada penderita agar tercapai perkembangan yang maksimal. Dalam hal ini diharapkan pasien dapat berperan secara aktif. Tujuan objektifnya adalah untuk memperkuat *defence* yang telah ada dan dilakukan secara teliti dan cermat agar terjadi keseimbangan dalam diri pasien. Psikoterapi jenis ini diberikan kepada pasien yang mempunyai kekuatan ego yang terlalu labil, dan usaha-usaha terapist adalah

untuk menyadarkan pasien terhadap konflik batin yang dapat mengancam keutuhan kepribadiannya. Persyaratan untuk melakukan supportif terapi ini adalah; taraf pendidikan pasien tidak terlalu tinggi, gangguannya bersifat ringan dan pasien memiliki kepribadian yang kuat dan adanya daya pemulihan diri yang kuat.

Jenis-jenis dari psikoterapi supportive meliputi :

1). *Guidance* (bimbingan)

Dalam hal ini terapis coba mengetahui motivasi yang tidak disadari oleh pasien, kemudian diadakan suatu instruksi kepada pasien bagaimana ia mengenal dan mengetahui konflik yang ada pada dirinya. Disini diperlukan suatu otoritas dari terapis agar dapat dituruti dan tidak adanya sifat ragu-ragu dari pasien dalam menerima instruksi dari terapis.

2). Manipulasi lingkungan

Dalam hal ini faktor lingkungan diusahakan agar tidak merangsang pasien dan diberikan bimbingan terhadap keadaan pasien tentang lingkungannya, seperti orang tuanya, keluarganya dan orang lain yang dekat dengan pasien diberikan bimbingan tentang keadaan pasien agar tidak merangsang munculnya permasalahan pasien. Apabila hal ini tidak memungkinkan, maka diberikan penjelasan kepada pasien agar ia pindah di lingkungan yang baru, dimana lingkungan tersebut tidak lagi sebagai perangsang bagi dirinya.

3). *Externalization of interest*

Dalam pemberian psikoterapi jenis ini, pasien diusahakan agar mengetahui hal-hal yang tidak disadari menjadi disadari. Hal ini merupakan suatu pengalaman pasien secara intra psikis yang telah terjadi antara dirinya dengan individu lainnya.

4). *Persuasi*

Pada pelaksanaan psikoterapi jenis ini, terapis berusaha agar pasien mendapat *insight* dengan menguraikan perkembangan dari gejala-gejala yang timbul dihubungkan dengan situasi dan kepribadian pasien, dan dijelaskan juga bagaimana hubungan tersebut dapat terjadi.

5). *Abreaksi*

Dalam hal ini pasien diminta untuk menceritakan dan melepaskan hal-hal yang tidak menyenangkan atau yang menyakitkan dirinya, terutama hal-hal yang kurang disadari agar menjadi lebih disadari. Apabila pasien menolak atau lupa akan keadaan yang tidak disadari maka diperlukan bantuan, yaitu dengan cara *hipnosa*.

b. Psikoterapi *re-educative*

Psikoterapi *re-educatife* merupakan suatu cara dimana terapis berusaha membantu pasien agar timbul pemahaman tentang dirinya terhadap hal-hal yang disadari. Dalam hal ini terapis mengusahakan agar pasien menelaah hubungan antar pribadinya agar dapat dipahaminya tentang berbagai kesulitan emosional yang dialami yang berpangkal di dalam dirinya sendiri.

Setelah diperoleh pengertian, maka terapis harus menyarankan agar pasien menggunakan sikap interpersonal yang baru, menata kembali nilai-nilai hidupnya, perombakan dari pola perilakunya dan bersedia mengembangkan potensi yang dimiliki kearah yang kreatif dan adaptif. Dengan perkataan lain, dalam pemberian psikoterapi *re-edukatif*, tidak diperlukan suatu perombakan total dari struktur dan corak kepribadiannya.

c. Psikoterapi *re-constructive*

Psikoterapi *rekonstruktif* merupakan suatu cara yang diberikan kepada pasien agar memahami bahwa ia mempunyai suatu konflik yang tidak disadari dengan cara mengadakan perombakan dari kepribadiannya secara total. Namun pada prakteknya psikoterapi jenis ini sangat sulit untuk dilakukan dan membutuhkan waktu yang cukup lama.

Berdasarkan pembagian psikoterapi di atas, maka psikoterapi dapat dikelompokkan atas tiga jenis, yaitu psikoterapi *supportive* yang penekanannya pada pemberian dorongan semangat kepada pasien. Psikoterapi *re-educative* yang lebih menekankan pada penataan kembali terhadap pola perilaku pasien yang salah, dan psikoterapi *re-constructive* yang bertujuan untuk merombak secara total pola kepribadian pasien.

4. Penatalaksanaan Psikoterapi

Dalam melaksanakan psikoterapi menurut Parinduri (1987) terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh terapis, diantaranya adalah :

a. Tehnik yang fleksibel

Dalam hal ini terapis harus bersedia untuk mengatur frekuensi dan intensitas psikoterapi sesuai dengan situasi dan kondisi pasien. Bila pasien dalam keadaan gawat dan memerlukan psikoterapi yang lebih intensif, maka terapis harus bersedia memberikan pelayanan yang intensif pula.

b. Konsistensi

Dalam hal ini terapis harus konsisten dalam falsafah maupun dalam pelaksanaan psikoterapinya.

c. Mengurangi stres

Terapis harus senantiasa menunjukkan kepada pasien kemungkinan untuk meringankan atau mengurangi ketegangan dan menunjukkan beberapa kemungkinan timbulnya sumber ketegangan bagi pasien.

d. Pengertian

Terapis harus menunjukkan bahwa masalah pasien dapat dipahami, karena itu ia bersedia mendampingi pasien. Secara progresif dapat ditumbuhkan keyakinan pasien bahwa terapis mengerti akan keadaan pasien.

e. Menghindarkan sikap kritik

Seorang terapis tidak disarankan bersikap kritik. Hal ini penting walaupun tidak berarti bahwa terapis harus bersikap permisif dalam segala bidang yang dipermasalahkan. Bila penangkapan pasien tentang realitas kurang sempurna, maka terapis perlu bertindak sebagai perantara dan mengajak pasien untuk meringankan semua fakta dan kondisi yang sedang dialami, termasuk perasaan tidak senang.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa peran seorang terapis dalam psikoterapi adalah harus mampu bersifat fleksibel, bersikap konsisten, cepat tanggap terhadap masalah pasien, mampu mengurangi stres dan tidak bersikap mengkritik pasien.

5. Indikasi Psikoterapi

Menurut Wolberg (dalam Parinduri, 1987), indikasi dari pemberian psikoterapi adalah sebagai berikut :

- a. Untuk semua jenis pasien neurotik
- b. Untuk membantu mengatasi keadaan krisis pada masa dewasa
- c. Untuk membantu mengatasi kesedihan karena suatu peristiwa tertentu
- d. Untuk gangguan jiwa yang kronis
- e. Untuk semua jenis pasien psikotik
- f. Untuk pasien gangguan psikofisiologik

6. Syarat-syarat Seorang Terapis

Menurut Parinduri (1987), untuk menjadi seorang terapis diperlukan syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Menyukai sesama manusia
- b. Mempunyai kapasitas memproyeksikan diri kedalam situasi dan perasaan orang lain
- c. Mampu memberi motivasi kepada orang lain
- d. Tidak bersifat menggurui

- e. Mampu berperan sebagai orang tua, pendidik, pemimpin, saudara, keluarga maupun teman
- f. Mempunyai rasa aman dalam dirinya dan terbebas dari masalah kecemasan, finansial dan egosentrik. Bila terapis mempunyai problem tersendiri, maka secara tidak sadar akan memandang masalah pasien adalah sama dengan dirinya. Hal ini akan merugikan pasien dalam mencapai kesejahteraan hidupnya.

B. Kanker

Penyakit kanker sudah sejak lama dikenal orang dan merupakan salah satu penyakit yang ditakuti karena disamping sukar disembuhkan juga mematikan. Penyakit kanker ini banyak menimbulkan penderitaan, baik bagi penderita sendiri maupun bagi keluarganya. Sebagaimana halnya dengan penyakit lainnya, penyakit kanker ini dapat menyerang siapa saja, pria maupun wanita dan pada semua usia, walaupun diketahui bahwa beberapa macam kanker banyak dijumpai pada pria atau wanita pada umur tertentu (Himawan, 1984).

Penyakit kanker merupakan permasalahan yang cukup besar di dunia kesehatan. Setiap tahunnya dijumpai hampir enamjuta penderita baru yang mengidap kanker, dan lebih dari empatjuta diantaranya meninggal dunia (Aulia, 1993).

1. Pengertian Kanker

Kanker berasal dari perkataan *carcrum* yang berarti kepiting. Menurut Moster (1989), kanker adalah suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan adanya

pertumbuhan liar dari sel-sel yang abnormal. Disisi lain, Aditama (1994) mengatakan kanker adalah tumor atau neoplasma yang ganas.

Dewan Kanker Serikat (dalam Moster, 1989) menjelaskan bahwa di dalam tubuh manusia terdiri dari bermilyar-milyar sel normal yang masing-masing berkembang biak dan membelah secara teratur untuk menjalankan fungsinya masing-masing. Karena sebab yang belum diketahui, bila sel-sel ini menjadi liar dan tumbuh tidak teratur, maka sel-sel tersebut akan mengepung sel-sel normal dan merampas bahan-bahan makanan yang diperlukan oleh sel-sel normal. Keadaan inilah yang disebut kanker.

Sementara itu, Taylor (1994) menyatakan bahwa kanker adalah sekelompok besar penyakit dengan karakteristik pertumbuhan sel-sel yang tidak terkontrol dan penyebaran yang abnormal dan jika tidak diperiksa atau dihambat dapat menyebabkan kematian. Hal ini sejalan dengan pendapat Sheridan dan Radmacher (dalam Kurnia, 1995) yang menyatakan bahwa kanker merupakan perubahan sel-sel abnormal yang perkembangannya tidak terkontrol, sehingga menimbulkan pembengkakan atau pembesaran dari suatu massa atau jaringan yang menetap dan tumbuh secara bebas.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa kanker merupakan pertumbuhan sel-sel di dalam tubuh manusia yang abnormal dan tidak terkendali, sehingga menimbulkan pembengkakan atau pembesaran dari suatu jaringan tubuh. Apabila pertumbuhan sel-sel tersebut tidak dihambat, maka dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya.

2. Faktor Pencetus Kanker

Rosch (dalam Kurnia, 1995) menyatakan bahwa secara umum penyebab kanker dapat digolongkan menjadi dua bagian, yaitu faktor genetis dan faktor lingkungan. Berdasarkan faktor genetis, kanker terjadi karena adanya sel-sel kanker yang aktif bersama gen lain yang membentuk suatu sel atau jaringan yang tak terkendali. Sedangkan penyebab yang berasal dari lingkungan adalah berasal dari pencemaran air, udara, dan tanah. Beberapa faktor lingkungan ini pada umumnya berasal dari penggunaan teknologi.

Selain faktor-faktor di atas, ternyata faktor stres lingkungan juga dapat sebagai pemicu tumbuhnya kanker. Faktor tersebut antara lain adalah :

a. Rokok

Diketahui bahwa perilaku pencetus kanker adalah penggunaan tembakau, khususnya asap rokok. Lebih dari 25 tahun *Geomedical* dan *epidemiological* telah melakukan penelitian dan menunjukkan bahwa rokok meningkatkan resiko dari berbagai jenis kanker, termasuk kanker paru, mulut, kerongkongan, pankreas dan kandung kemih.

Asap rokok yang berisi zat *carcinogen*, seperti *nikotin* dan berbagai *tar*, keduanya dapat menumbuhkan dan mengembangbiakkan sel-sel kanker. Rokok dapat secara langsung menyebabkan perkembangan kanker, dan ditekankan bahwa asap rokok orang lain juga beresiko tinggi terhadap kanker. Misalnya wanita yang tidak merokok menikah dengan seorang pria yang merokok maka kemungkinannya lebih besar untuk mengindap kanker *coloredal*.

b. Alkohol

Penggunaan alkohol juga dapat dihubungkan dengan berbagai jenis kanker. Dari hasil penelitian *Veteran Administratif* (VA) ditemukan bahwa peminum alkohol terutama anggur dan bir, dihubungkan dengan resiko tinggi akan kanker mulut, kepala dan leher. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa resiko kanker dari peminum lebih tinggi jika orang tersebut juga merokok. Menurut sejumlah penelitian, banyak meminum minuman beralkohol dapat pula meningkatkan resiko mendapatkan kanker payudara, lambung, mulut, kerongkongan, pankreas, tenggorokan, hati dan rektum.

c. Hubungan Seksual

Hubungan seksual juga dapat beresiko tinggi terhadap kanker. Terdapat data yang mengungkapkan bahwa ada hubungan yang kuat antara kanker leher rahim dengan usia pada saat pertama kali *intercourse* dan jumlah pasangan seks. Haris, *et al* (dalam Fox, 1991) menemukan bahwa wanita yang memiliki banyak pasangan seks beresiko tinggi terhadap kanker *dysplasia*. Prediksi yang lebih penting dari munculnya kanker leher rahim adalah usia pada saat melakukan *intercourse* pertama kali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seksual *intercourse* sebelum usia 20 tahun, terutama sebelum usia 17 tahun, secara signifikan dihubungkan dengan resiko tinggi terhadap kanker leher rahim.

d. Sinar Matahari

Sinar matahari atau lebih khususnya radiasi sinar ultraviolet lebih potensial sebagai *carcinogen* alami dari lingkungan. Hal ini merupakan penyebab utama dari

kanker kulit. Sinar matahari dapat menyebabkan bentuk-bentuk kanker yang lebih serius, seperti *melanoma* yang merupakan jenis kanker yang diawali dengan sel-sel kulit yang dapat menyerang jaringan dengan cepat dan menyebar ke dalam tubuh.

e. Zat Kimia

Beberapa agen atau perusahaan kimia dikenal beresiko tinggi terhadap kanker dan banyak agen lain diduga menjadi penyebab dalam mengembangkan kanker, seperti asbes, debu batubara, debu katun, uap berbagai zat dan bahan pembersih. Oleh karena itu kita harus menghindari kontak langsung dengan zat-zat kimia tersebut, yaitu dengan menggunakan masker pada saat bekerja.

3. Jenis-jenis Kanker dan Gejala-gejalanya

Gejala-gejala kanker pada umumnya dapat diketahui dari jenis-jenisnya atau nama kankernya.

a. Kanker Rahim

Gejala pertama dari kanker rahim adalah datangnya pendarahan secara tiba-tiba tanpa menstruasi. Gejala ini sering terjadi sesudah haid terakhir terjadi paling sedikit satu tahun sebelumnya. Keluhan lain seperti keputihan, pendarahan sesudah bersetubuh atau haid yang lebih lama dari biasa dan juga keluarnya cairan kekuning-kuningan dan cairan ini berbau dan dapat bercampur dengan darah (Braam, 1994, Kampono, 1985).

b. Kanker Payudara

Menurut Gilbert (1995), gejala-gejala dari kanker payudara adalah adanya benjolan di payudara yang memiliki rasa spesifik, bisa nyeri bisa tidak, dengan struktur yang keras dan tepi tidak beraturan. Tertariknya putting susu ke satu sisi, adanya benjolan di bawah lengan, adanya pembengkakan atau nyeri di bagian tubuh lainnya.

c. Kanker Paru

Pada dasarnya kanker paru tidak menimbulkan gejala yang khas, tetapi gejala ini harus diwaspadai dan kemungkinan ini adalah gejala-gejala dari kanker paru. Gejala-gejala kanker paru yang sering ditemukan antara lain batuk-batuk, batuk darah, sesak nafas, nyeri dada dan serangan radang paru yang berulang. Terdapatnya benjolan di dada dan adanya cairan di dalam rongga dada yang berisi darah dan biasanya jumlahnya bertambah secara cepat sehingga menimbulkan keluhan sesak nafas pada penderitanya (Aditama, 1994).

d. Kanker Kulit

Karena gejala-gejala kanker kulit tidak khas, maka seringkali orang datang terlambat ke dokter, sehingga kankernya terus merambat dan meluas. Sebagian besar penderita datang ke dokter sudah pada stadium lanjut, sehingga sulit untuk diobati. Hendaknya kita curiga dan waspada akan kanker bila menghadapi tanda-tanda sebagai berikut; rasa gatal atau rasa sakit di kulit, adanya perubahan warna kulit (bertambah gelap atau bertambah pucat), ukurannya membesar dan pembesarannya tidak merata, permukaannya tidak merata, pendarahan bila terkena sentuhan yang

tidak adekuat, borok yang tidak sembuh-sembuh dan di tengah-tengah sering cekung dengan pinggir yang menonjol (Rata, 1985).

e. Kanker Darah

Kanker darah sering disebut juga *leukimia*, dengan gejala yang khas yaitu perasaan lelah, pucat, demam, pendarahan gusi, pendarahan *epitaksis* ataupun pendaraha saluran cerna, perut terasa penuh dan pembesaran kelenjar getah bening dari limpa (Reksodiputro dan Amal, 1993).

4. Reaksi Emosional pada Penderita Kanker

Menurut Fox (1991) ada beberapa reaksi emosional yang muncul pada penderita kanker, antara lain adalah :

a. Penyangkalan

Bila penderita kanker diberitahu bahwa ia menderita anker, pada mulanya penderita akan *shock* dan tidak percaya, Kadangkala penderita akan mendatangi dokter lain untuk mengkonfirmasi diagnosis, dan bila dokter yang didatangi mengatakan bahwa ia menderita kanker, maka penderita akan mendatangi beberapa dokter lain karena menganggap ada kesalahan diagnosis.

Setelah ia mengetahui bahwa dirinya menderita kanker, maka ia berusaha bahwa penyakit kanker merupakan penyakit yang dapat diobati dan menegaskan bahwa pengobatan modern akan menciptakan suatu pengobatan yang baik dan ia pada akhirnya akan sembuh. Pada beberapa kasus penolakan ini dapat menjadi efektif dalam mengurangi stres. Dengan adanya penyangkalan ini, maka penderita mempunyai semangat hidup lebih lama.

b. Cemas

Cemas adalah respon umum terhadap kanker pada semua tahap. Rasa cemas dan takut sebagai suatu perasaan pedih karena bahaya yang mengancam. Para peneliti menemukan bahwa penderita kanker yang mengalami keadaan yang tidak menyenangkan selama pengobatan akan menjadi cemas ketika pengobatan berakhir, ternyata mereka takut apabila pengobatan dihentikan kankernya akan tumbuh kembali. Dilain pihak, kecemasan juga dapat menyebabkan penderita menolak pengobatan yang disarankan. Penderita kanker biasanya takut akan rasa sakit, takut cacat, takut akan tindakan medis dan takut berbaring di rumah sakit yang menyebabkan beberapa penderita kanker memilih untuk mempercepat kematian dan ada juga sebahagian yang takut terhadap kematian.

c. Marah

Penderita kanker biasanya mengatakan “mengapa saya yang menderita kanker dan mengapa bukan kakek-kakek yang ada di jalanan”. Penderita kanker biasanya marah karena ia menderita penyakit. Amarahnya biasanya ditujukan kepada Tuhan karena ia membiarkan penyakit tersebut masuk ke dalam tubuhnya.

d. Depresi

Sebagian besar penderita kanker merasa depresi pada saat mereka sakit atau dirawat. Bentuk-bentuk depresi ditunjukkan oleh adanya perasaan sedih, merasa bersalah, tidak dapat konsentrasi, ingin bunuh diri, perasaan tidak berdaya, putus asa, gangguan tidur dan menurunnya dorongan seks. Gejala-gejala tersebut juga disebabkan pengaruh fisik langsung dari kanker atau pengobatannya.

BAB III

PEMBAHASAN

Seperti dikemukakan sebelumnya bahwa depresi merupakan gangguan emosional, dimana individu menunjukkan perasaan duka cita yang mendalam, memandang lingkungannya tidak realistik dan merasa diperlakukan tidak adil oleh lingkungannya (Freud dalam Sarausan, 1986). Keadaan-keadaan di atas dapat dialami oleh semua orang, baik yang sehat dan terlebih-lebih lagi bagi orang yang sedang menderita suatu penyakit yang mengancam keselamatan jiwanya.

Perasaan duka cita yang mendalam yang merupakan salah satu gejala dari keadaan depresi juga dialami oleh penderita kanker. Hal ini terjadi karena penderita merasa cemas, takut terhadap bahaya yang mengancam jiwanya. Ketakutan tersebut disebabkan karena adanya rasa sakit, takut akan cacat, takut terhadap tindakan medis dan juga takut menghadapi kematian karena penyakitnya, sehingga senantiasa menunjukkan adanya perasaan sedih dan duka secara mendalam. Selain perasaan cemas dan takut, penderita kanker memandang lingkungannya tidak realistik, mereka cenderung menyalahkan lingkungannya dan merasa diperlakukan tidak adil oleh

lingkungannya, seperti yang dikemukakan oleh Fox (1991) bahwa penderita kanker pada umumnya akan marah ketika ia mengetahui bahwa dirinya menderita kanker. Kemarahannya itu biasanya ditujukan kepada Tuhan, karena ia membiarkan penyakit tersebut menyerang dirinya.

Akibat dari penyakit yang diderita, penderita kanker berusaha untuk dapat bertahan hidup melalui berbagai reaksi kejiwaan dan mekanisme pertahanan egonya, seperti menyangkal bahwa dirinya menderita kanker. Apabila reaksi penyangkalan ini tidak berhasil, maka penderita akan merasa cemas, takut bercampur dengan rasa marah yang ditujukan kepada lingkungannya, dan apabila reaksi-reaksi seperti ini juga tidak mendatangkan ketenangan bagi dirinya, maka penderita cenderung untuk menerima kenyataan bahwa jalan hidupnya sudah berubah, sehingga penderita telah berpikir dan berperasaan lebih realistis. Namun demikian perasaan yang mencerminkan keadaan depresi masih ada. Hal ini dapat terlihat dari penampilannya yang muram, sedih, putus asa dan merasa tidak berdaya menghadapi penyakitnya.

Dari gambaran di atas, dapat disimpulkan bahwa penderita kanker selain mengalami gangguan fisik yang berat juga mengalami gangguan depresi mental, sehingga untuk mencapai penyembuhan yang optimal membutuhkan penanganan secara menyeluruh, baik dari segi fisik maupun kondisi psikologisnya.

Seperti diketahui, bahwa antara fisik dan mental mempunyai hubungan yang sangat erat, sehingga apabila salah satu aspek terganggu maka aspek lainnya juga akan terganggu. Sebaliknya, apabila kondisi mental dapat berfungsi secara optimal, maka akan menunjang penyembuhan fisik, karena antara fisik dan mental mempunyai

hubungan yang dinamis. Seperti dinyatakan oleh Allport (dalam Surabaya, 1984) bahwa kepribadian merupakan organisasi yang dinamis dalam individu sebagai sistem psikofisik yang menentukan caranya yang khas dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Sehubungan dengan depresi yang dialami oleh penderita kanker, maka pemberian pengobatannya juga diarahkan pada keadaan mental penderita disamping pengobatan aspek fisiknya. Pengobatan terhadap depresi sebagai akibat adanya kesedihan karena penyakitnya, dapat dilakukan dengan menggunakan cara-cara psikologik dalam bentuk psikoterapi, karena dengan psikoterapi dapat membantu pasien untuk mengatasi kesulitan emosional, seperti dikatakan oleh Parinduri (1987) bahwa psikoterapi merupakan suatu metode peobatan terhadap gangguan dan kesulitan yang emosional dengan menggunakan cara-carā psikologik, yaitu dengan cara memberikan semangat, bimbingan dan membujuk penderita agar ia memahami tentang dirinya, mampu hidup dengan perasaan yang menyenangkan dan mampu bertindak secara harmonis terhadap dirinya maupun lingkungannya (Sukardi, 1988; Loebis, 1977). Oleh karenanya, dengan pemberian psikoterapi secara intensif, diharapkan keadaan depresi yang dialami penderita kanker akan hilang atau berkurang. Berkurangnya beban mental penderita, tentunya akan meningkatkan rasa optimismenya dalam menghadapi kehidupan, sehingga penderita mempunyai pandangan yang realistis terhadap dirinya sendiri maupun lingkungannya. Hal ini tentunya juga turut menunjang proses penyembuhan penyakitnya.

BAB IV

KESIMPULAN

Berdasarkan penjabaran dari bab sebelumnya dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa dalam upaya pengobatan terhadap para penderita kanker tidak hanya terbatas pada pengobatan kankernya melalui pemberian obat-obat medis, tetapi sedapat mungkin diupayakan agar penderita memperoleh terapi secara psikologis. Seperti diketahui bahwa penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit kardiovaskuler, sehingga mereka yang menderita kanker seolah-olah telah divonis tidak lama lagi akan mati. Hal ini yang mengakibatkan para penderita kanker mengalami depresi yang cukup berat. Karena pemberian psikoterapi secara teratur dan berkesinambungan dapat menurunkan keadaan depresi yang dialami penderita kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 1994. Kanker Paru. Jakarta: Arcan
- Arikunto, S. 1987. Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Bina Aksara.
- Atkinson, R., Rita, L.R., Higard, E.R. 1983. Introduction to Psychology. Alih Bahasa Oleh: Taufiq N dan Barhana. 1987. Jakarta: Erlangga.
- Azwar, S. 1986. Reliabilitas dan Validitas; Seri Pengukuran Psikologi. Yogyakarta: Liberty.
- Braam, W. 1994. Seratus Pertanyaan Mengenai Kanker. Jakarta: Pustaka Sinar harapan.
- Ditjend Pelayanan Medik Depkes RI. 1991. Pedoman Kerja Puskesmas, Jilid 1. Jakarta: Depkes RI.
- Fox, J.E., Anderson, B. 1991. Health Psychology; Clinical Methods and Research. New York: McMillan Publishing Company.
- Gilbert, P. 1995. Payudara; Apa yang Diketahui Wanita. Jakarta: Abdi Tandır.
- Hadi, S. 1986. Metodologi Research, Jilid II. Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.
- Hasnat, N.U. 1994. Apakah Wanita Lebih Depresi daripada Pria. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Hurlock, E.B. 1990. Psikologi Perkembangan. Jakarta: Erlangga.
- Kampono, N., Azis, M.F. 1985. Kanker Cervic uterus. Journal. No.36, 11-20. Jakarta: Cermin dunia kedokteran.
- Kartono, K. 1985. Psikologi Wanita, Jilid 1. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Kurnia, T.M. 1995. Pengembangan Riwayat Hidup Sebagai Assesmen Harga Diri Penderita Kanker Payudara. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Loebis, DB. 1977. Tatalaksana Psikoterapi untuk Pasien Mental. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Masrun, 1981. Reliabilitas dan Cara-cara Pendekatannya dalam Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Lembaga Pendidikan Doktor UGM.
- Moster, M.B. 1989. Hidup Bersama Kanker. Alih Bahasa Oleh; Marbun, T.D. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Parinduri, HT. 1987. Diktat Penuntun Kuliah Dasar Pengobatan dalam Psikologi. Medan: Fakultas Psikologi UMA.
- Priest. 1985. Depresi. Minnesota: Little Brown & Co.
- Rata, I.G. 1985. Tumor Ganas Dini Kulit. No.36, 11-20. Jakarta: Cermin dunia kedokteran.
- Rusdi, S. 1981. Konsep dan Diagnostik dari Depresi. Jakarta: Yayasan Dharma Graha.
- Sarason, G.I. 1986. Abnormal Psychology. Philadelphia: Prentice Hall, Inc & Engkward Clift.
- Setyonegoro, K. 1981. Anxietas dan Depresi suatu Tinjauan Umum tentang Diagnostik dan Terapi. Jakarta: Yayasan Dharma Graha.
- Shereeve, CM. 1992. Depresi. Jakarta: Arcan.
- Sukardi, D.K. 1988. Bimbingan dan Konseling. Jakarta: Bina Aksara.
- Surilena. 1999. Depresi Pasca Stroke dan Penatalaksanaany. Jurnal Psikiatri. No.2 Tahun XXXII. Jakarta: Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa.
- Suryaningrat, S. 1985. Sistem Kesehatan Nasional Sebagai Pola Pelaksanaan PENCEPATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN. Jakarta: Depkes RI.
- Walgito, B. 1983. Psikologi Sosial; Suatu Pengantar. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.