



SERTIFIKAT

Nomor : 02.017/PP-PALIATIF/KOPPSI/IX/2025

Diberikan Kepada :

Denrich Suryadi, M.Psi., Psikolog

Atas Kontribusi Sebagai

Penulis

Buku Penatalaksanaan Psikologi Pada Kasus Paliatif

ISBN 978-623-236-470-7 (no. jil. lengkap)

ISBN 978-623-236-471-4 (jilid 1) dan ISBN 978-623-236-472-1 (jilid 2)

Dengan Judul

Konseling Eksistensial Bagi Lansia Dalam Perawatan Paliatif

Indonesia

19 September 2025

Komunitas Pena Psikolog Indonesia

Ketua



Dra. Dian Kristyawati, M.Si., Psikolog

PENATALAKSANAAN PSIKOLOGI *Pada Kasus* PALIATIF

JILID I

Editor:

Dra. Dian Kristyawati Habsara, M.Si., PSikolog



PUSTAKA PELAJAR

PENATALAKSANAAN PSIKOLOGI *Pada Kasus* PALIATIF

JILID I

PENATALAKSANAAN PSIKOLOGI PADA KASUS PALIATIF JILID SATU

Hak cipta dilindungi Undang-undang. Tidak ada bagian dari buku ini yang dapat dicetak ulang atau direproduksi atau digunakan dalam bentuk apa pun atau dengan cara elektronik, mekanis, atau lainnya, yang saat ini diketahui atau setelahnya diciptakan, termasuk memfotokopi dan merekam, atau menyimpan atau mengambil informasi apa pun.

Cetakan Pertama • **September 2025**

Editor • **Dian Kristyawati Habsara, Dra., M.Si., Psikolog**

Perwajahan Buku • **Jendro**

Sampul Depan • **Riyanto**

Pracetak • **Riyanto**

Diterbitkan oleh

PUSTAKA PELAJAR

Celeban Timur UH III/548 Yogyakarta 55167

Telp. [0274] 381542 Faks. [0274] 383083

E-mail: pustakapelajar@yahoo.com

Website: pustakapelajar.co.id

ISBN: **978-623-236-470-7 (no. jil. lengkap)**
978-623-236-471-4 (jil. 1)

PENATALAKSANAAN PSIKOLOGI *Pada Kasus* PALIATIF

JILID I

Editor:

Dra. Dian Kristyawati Habsara, M.Si., PSikolog



PUSTAKA PELAJAR

KATA PENGANTAR

Perawatan Paliatif merupakan suatu pendekatan yang efektif untuk mencapai kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, bertujuan untuk mengurangi penderitaan dan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarganya dengan mengantisipasi masalah yang mungkin timbul baik masalah fisik, psikososial dan spiritual serta meminimalkan dampak dari progresifitas penyakit sehingga pasien dapat berfungsi semaksimal mungkin sesuai dengan kondisinya sebelum akhirnya meninggal.

Keterlibatan psikolog dalam perawatan paliatif sangat diperlukan karena aspek psikologis, sosial, spiritual dan aspek fisik tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Masing-masing saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Problem fisik tidak dapat terselesaikan dengan baik jika tanpa memperhatikan problem psikologis, kesulitan sosial, dan masalah spiritual. Oleh karena itu, semua aspek tersebut harus diperhatikan dan dilibatkan secara terintegrasi untuk mencapai tujuan perawatan paliatif yaitu mencapai kualitas hidup dan meninggal dengan bermartabat.

Seperti yang tercantum pada UU 23 Tahun 2022 Tentang Pendidikan dan Layanan Psikologi bahwa psikolog dalam memberikan layanan Psikologi mempunyai kewenangan melakukan tindakan promotif untuk pengembangan potensi diri, serta tindakan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif untuk mengatasi gangguan psikologis berat dengan tujuan untuk membantu mengembalikan fungsi psikologis dalam kehidupan, memaksimalkan kehidupan sesuai dengan kondisi, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis diri Klien. Di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan juga tercantum bahwa psikolog dalam hal ini psikolog klinis sebagai tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

Buku ini merupakan kumpulan berbagai jenis gangguan psikologi beserta tatalaksananya pada pasien dengan perawatan paliatif yang meliputi peran psikolog dalam perawatan paliatif, tata laksana psikologi pada pasien setelah mendapatkan diagnosa penyakit kronis, saat berada dalam tahap perawatan, setelah menjalani *treatment*, ketika menghadapi rasa nyeri terkait penyakitnya, persiapan menjelang akhir kehidupan, pendampingan pada *caregiver* dan pada saat kehilangan anggota keluarga serta pendekatan psikologi pada anak dengan perawatan paliatif.

Sistematika penyusunan masing-masing terdiri dari pendahuluan, problem psikologis terkait penyakit dan perawatan paliatif, asesmen psikologi, dinamika psikologis, penegakan diagnosa hingga tahap-tahap intervensi pada setiap problem. Buku ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi profesi psikolog pada penanganan kasus pasien dengan perawatan paliatif.

Buku Penatalaksanaan Psikologi untuk kasus paliatif edisi pertama ini berisi 10 bab dengan 53 judul tulisan, disusun berdasarkan pengelompokan masing-masing tahap pasien saat menjalani perawatan paliatif. Buku ditulis dengan bahasa yang sederhana sehingga buku ini diharapkan

dapat digunakan sebagai referensi pada penanganan kasus praktik layanan profesi psikolog.

Terwujudnya Buku ini tidak terlepas dari peran 54 orang psikolog yang berperan sebagai kontributor. Untuk itu, editor mengucapkan terima kasih tak terhingga kepada para sejawat yang telah bersedia menjadi kontributor serta berbagai pihak yang telah membantu hingga buku ini dapat diterbitkan. Akhir kata, editor mengucapkan selamat membaca, selamat belajar dan selamat melayani. Semoga buku ini bermanfaat.

Surakarta, Juli 2025

Editor,

Dian Kristyawati Habsara, Dra., M.Si., Psikolog

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR_____v

DAFTAR ISI_____vii

BAB I

PSIKOLOGI PADA PERAWATAN PALIATIF_____1

1.1 PERAN PSIKOLOG DALAM PERAWATAN PALIATIF

Setia Asyanti, S.Psi., M.Si., Psikolog_____3

1.2 PROBLEM PSIKOLOGI PADA PASIEN DENGAN PERAWATAN PALIATIF

Dr. Arief Budiarto, DESS., Psikolog_____14

1.3 *MINDFULNESS* BERBASIS KOGNITIF UNTUK MENURUNKAN PEMIKIRAN BUNUH DIRI PADA PASIEN DEPRESI DENGAN PERAWATAN PALIATIF

Ainurizan Ridho Rahmatulloh, M.Psi., Psikolog

Prof. Dr. Sofia Retnowati, M.S._____28

1.4 PERAN DUKUNGAN KELOMPOK KELUARGA (*FAMILY SUPPORT GROUP*) DALAM MASA KEDUKAAN PASCA ANGGOTA KELUARGA PERAWATAN PALIATIF MENINGGAL DUNIA

Dr. Meutia Naully, S.Psi., M.Psi., Psikolog_____38

1.5 PERAN PSIKOEDUKASI UNTUK PASIEN TERMINAL DAN KELUARGA YANG MENOLAK MELAKUKAN PERAWATAN LANJUTAN

Dra. Astrid Regina Sapiie, M.Psi.T., Psikolog_____50

1.6 KONSELING EKSISTENSIAL BAGI LANSIA DALAM PERAWATAN PALIATIF

Denrich Suryadi, M.Psi., Psikolog_____55

BAB II

TATA LAKSANA PSIKOLOGI PADA PASIEN SETELAH MENDAPATKAN DIAGNOSA PENYAKIT KRONIS_____65

2.1 TEKNIK STABILISASI EMOSI PADA TAHAP *SHOCK* SETELAH DINYATAKAN POSITIF REAKTIF HIV

Dra. Reni Kusumowardhani, M.Psi., Psikolog_____67

2.2 *LOGOTHERAPY* (TERAPI KEBERMAKNAAN HIDUP) UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI ORANG DENGAN HIV/AIDS

Wulida Azmiyya El Rifqiya, S.Psi., M.Psi., Psikolog_____79

2.3 MASALAH *SELF ACCEPTANCE* PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS

Annisa Maimunah, M.Psi., Psikolog_____90

2.4 *RELAXATION AND STRESS MANAGEMENT* UNTUK MENGATASI *ACUTE STRESS* PADA PASIEN KANKER

Ellyne Rizky, S.Psi., Psikolog_____97

2.5 *MINDFULLNESS* UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PASIEN SETELAH DIDIAGNOSA KANKER

Eviani Zuhrida, S.Psi., M.Psi., Psikolog_____108

BAB III

- TATA LAKSANA PSIKOLOGI PADA PASIEN PALIATIF TAHAP PERAWATAN** _____ 117
- 3.1 COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY CBT UNTUK MENGATASI DEPRESI PADA PASIEN KANKER**
Deisi Daningratri, M.Psi., Psikolog _____ 119
- 3.2 BRIEF GROUP SUPPORT THERAPY UNTUK MENURUNKAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA PEREMPUAN DENGAN KANKER PAYUDARA**
Dr. Nisa Rachmah Nur Anganthi, M.Si., Psikolog _____ 126
- 3.3 PSIKOTERAPI TRANSPERSONAL UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN HIV AIDS**
Suri Handayani, M.Psi., Psikolog _____ 139
- 3.4 ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) UNTUK MEMBANGUN BODY IMAGE PADA PASIEN KANKER PAYUDARA**
Yulia Wardani, M.Psi., Psikolog _____ 149
- 3.5 COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY UNTUK MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA**
Henni Budiastuti, M.Psi., Psikolog _____ 155
- 3.6 TERAPI SUPORTIF PADA PASIEN KEMOTERAPI DAN RADIOTERAPI**
Andreas Diaz Kristiananda, S.Psi., M.Psi., Psikolog _____ 164

BAB IV

- TATA LAKSANA PSIKOLOGI PADA PASIEN PALIATIF TAHAP POST TREATMENT** _____ 175
- 4.1 TERAPI HUMOR UNTUK MENGURANGI DISTRESS PADA PASIEN KANKER POST TREATMENT**
Sofia Nurkemala, M.Psi., Psikolog _____ 177
- 4.2 DANCE MOVEMENT THERAPY UNTUK MENGATASI BURNOUT FATIGUE POST TREATMENT PADA PASIEN KANKER**
Sri Lestari, Dr., M.Si., Psikolog _____ 189
- 4.3 BEHAVIORAL ACTIVATION UNTUK MENGURANGI DISTRESS PADA PASIEN KANKER POST TREATMENT**
Sayuri Asnani, S. Psi., M. Psi., Psikolog _____ 199
- 4.4 CBT-I UNTUK MENGURANGI INSOMNIA PADA PASIEN KANKER PASCA TREATMENT**
Maulia Nur Adrianisah, M.Psi., Psikolog _____ 207

BAB V

- TATA LAKSANA PSIKOLOGI UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN DENGAN PERAWATAN PALIATIF** _____ 213
- 5.1 AUTOGENIC TRAINING THERAPY UNTUK MEREDUKSI RASA NYERI PADA PASIEN KANKER**
Shirley Angeline Kusuma, S.Psi., M.Psi., Psikolog _____ 215
- 5.2 HIPNOTERAPI KLINIS UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PENDERITA KANKER**
Rina Jayanti, M.Psi., Psikolog CHT* _____ 230
- 5.3 TERAPI SEFT (SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE) UNTUK MEREDUKSI PERASAAN NYERI PADA PASIEN KANKER**
Retno Lelyani Dewi, S.Psi., M.Pd., Psikolog _____ 241
- 5.4 TEKNIK RELAKSASI VISUAL (GUIDED IMAGERY) UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PADA PASIEN KANKER**

5.5 **SOCIAL SUPPORT UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN KANKER**

B A B I

PSIKOLOGI PADA PERAWATAN PALIATIF

-
- 1.1 PERAN PSIKOLOG DALAM PERAWATAN PALIATIF**
Setia Asyanti, S.Psi., M.Si., Psikolog
 - 1.2 PROBLEM PSIKOLOGI PADA PASIEN DENGAN PERAWATAN PALIATIF**
Dr. Arief Budiarto, DESS., Psikolog
 - 1.3 *MINDFULNESS* BERBASIS KOGNITIF UNTUK MENURUNKAN PEMIKIRAN BUNUH DIRI PADA PASIEN DEPRESI DENGAN PERAWATAN PALIATIF**
Ainurizan Ridho Rahmatulloh, M.Psi., Psikolog
Prof. Dr. Sofia Retnowati, M.S.
 - 1.4 PERAN DUKUNGAN KELOMPOK KELUARGA (*FAMILY SUPPORT GROUP*) DALAM MASA KEDUKAAN PASCA ANGGOTA KELUARGA PERAWATAN PALIATIF MENINGGAL DUNIA**
Dr. Meutia Naully, S.Psi., M.Psi., Psikolog
 - 1.5 PERAN PSIKOEDUKASI UNTUK PASIEN TERMINAL DAN KELUARGA YANG MENOLAK MELAKUKAN PERAWATAN LANJUTAN**
Dra. Astrid Regina Sapiie, M.Psi.T., Psikolog
 - 1.6 KONSELING EKSISTENSIAL BAGI LANSIA DALAM PERAWATAN PALIATIF**
Denrich Suryadi, M.Psi., Psikolog
-

1.6

KONSELING EKSISTENSIAL BAGI LANSIA DALAM PERAWATAN PALIATIF

Denrich Suryadi, M.Psi., Psikolog



A. Pendahuluan

Perawatan paliatif bagi lanjut usia bukan hanya soal mengurangi nyeri fisik, tetapi juga tentang merawat makna hidup dan perasaan batin yang muncul menjelang akhir kehidupan. Pendekatan konseling eksistensial dapat menjadi salah satu cara untuk membantu lansia menjalani masa ini dengan lebih bermakna. Usia senja sering kali diiringi dengan refleksi mendalam terhadap hidup yang telah dijalani. Bagi sebagian lansia, terutama yang menghadapi kondisi penyakit terminal, momen ini menjadi waktu yang penuh pergolakan emosional dan spiritual. Perawatan paliatif hadir untuk memberikan kualitas hidup yang lebih baik namun melupakan kualitas batin dan makna yang dirasakan oleh para lansia.

B. Problem Psikologi pada Lansia dengan Perawatan Paliatif

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas.⁽¹²⁾ Di Indonesia, jumlah lansia terus meningkat dan diperkirakan mencapai 48 juta jiwa pada tahun 2035.⁽¹⁾ Seiring bertambahnya usia, muncul berbagai masalah kesehatan kronis seperti kanker, gagal ginjal, penyakit jantung, atau gangguan neurodegeneratif yang memerlukan perawatan paliatif.

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, serta memberikan dukungan terhadap keluarga. Fokusnya bukan lagi penyembuhan, melainkan kenyamanan—secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.⁽¹³⁾ Namun, banyak lansia yang merasa kehilangan makna hidup saat menjalani perawatan ini. Tantangan psikologis seperti kesepian, perasaan tidak berguna, penyesalan, atau kecemasan menghadapi kematian menjadi hal yang umum terjadi.

Lansia yang menjalani perawatan paliatif banyak menemui dampak sebagai berikut: rasa kehilangan fungsi atau peran dalam keluarga/masyarakat, ketakutan akan kematian dan proses sekarat, penyesalan masa lalu atau relasi yang belum selesai, dan perasaan bahwa hidup tidak lagi bermakna. Dampaknya secara psikologis, mereka merasa kehilangan arah, takut akan kematian, atau merasa hidup mereka tak lagi berguna. Dalam konteks inilah **pendekatan eksistensial**

dapat berperan penting, karena pendekatan ini menekankan pada pencarian makna, penerapan terhadap keterbatasan, dan keberanian untuk menghadapi kenyataan hidup.⁽⁹⁾

C. Tatalaksana Psikologi

C.1. Asesmen Psikologi

Asesmen psikologi untuk mendeteksi lansia dalam perawatan paliatif yang mengalami masalah eksistensial (kebermaknaan diri) dilakukan dengan metode:

- a) Observasi klinis
- b) Wawancara klinis: menggali lebih dalam pengalaman hidup lansia, termasuk pengalaman yang positif dan negatif, serta bagaimana mereka memaknai pengalaman tersebut. tanyaan dapat difokuskan pada tujuan hidup lansia, hubungan mereka dengan orang lain, dan bagaimana mereka menghadapi perubahan dalam hidup.
- c) Menggunakan instrumen skala kebermaknaan hidup seperti *Purpose in Life Scale* (PILS) atau *Meaning in Life Questionnaire* (MLQ).⁽¹¹⁾ PILS digunakan sebagai instrument yang terdiri dari 12 butir pernyataan dan pasien diminta untuk menyatakan persetujuan mereka dalam skala Likert mulai dari Sangat Tidak Setuju sampai dengan Sangat Setuju. Skala ini unidimensional. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi tujuan hidup seseorang. MLQ merupakan instrumen yang terdiri dari 10 item pernyataan untuk mengukur persepsi seseorang terhadap makna hidup. Pasien diminta untuk menyatakan apakah pernyataan tersebut dirasakan benar dengan skala Likert (1-7) mulai dari Sangat Tidak Benar sampai dengan Sangat Benar.

C.2. Dinamika Psikologi

Masa lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dalam rentang kehidupan manusia ditandai oleh berbagai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Menurut WHO, seseorang dikategorikan sebagai lansia ketika telah berusia 60 tahun ke atas.⁽¹²⁾⁽¹³⁾ Di tahap ini, individu dihadapkan pada beragam tantangan yang signifikan, seperti penurunan fungsi tubuh (misalnya penglihatan, pendengaran, kekuatan otot), kemampuan kognitif, serta perubahan dalam peran sosial akibat pensiun, kehilangan pasangan, atau berkurangnya keterlibatan sosial.

Secara psikologis, salah satu tugas perkembangan utama pada masa tua menurut psikososial Erik Erikson adalah mencapai **integritas ego** versus **keputusasaan (despair)**. Pada tahap ini, individu ditantang untuk merefleksikan kehidupan mereka dengan perasaan bangga dan puas, atau sebaliknya merasa gagal dan menyesal.⁽⁵⁾⁽⁹⁾ Kegagalan dalam menyelesaikan tugas ini dapat membuat lansia mengalami kehilangan makna hidup, merasa tidak lagi berguna, atau mengalami kehampaan eksistensial, terlebih ketika mereka tidak lagi mampu melakukan aktivitas seperti sebelumnya.

Penurunan fungsi-fungsi biologis dan sosial yang signifikan dapat berdampak besar terhadap identitas diri. Banyak lansia mengalami krisis makna karena merasa tidak lagi memberikan kontribusi yang dianggap penting dalam masyarakat atau keluarga.⁽⁶⁾ Hal ini sesuai dengan pandangan dari Viktor Frankl, seorang tokoh utama dalam psikologi eksistensial, yang menyatakan bahwa kehilangan makna hidup dapat memicu kehampaan eksistensial, yang pada gilirannya

dapat menurunkan kesejahteraan psikologis seseorang, termasuk pada lansia.

Pemaknaan hidup memiliki korelasi negatif dengan gejala depresif sehingga pada individual berusia lanjut yang memiliki makna hidup rendah akan rentan mengalami gejala depresi. ⁽⁴⁾ Dalam penelitian lain juga memperlihatkan makna dan tujuan hidup memediasi hubungan antara kesejahteraan spiritual dan gejala depresi, menunjukkan bahwa krisis makna dapat berkontribusi terhadap depresi. ⁽³⁾ Gejala depresi dapat menjadi indikator gejala yang terlihat pada lansia yang mengalami krisis kebermaknaan hidup.

Oleh karena itu, penting untuk memahami dinamika psikologis dan eksistensial yang dialami lansia, agar dapat mengembangkan pendekatan yang tepat dalam mendukung mereka menjalani tahap kehidupan ini dengan bermakna. Intervensi psikologis, khususnya pendekatan yang berfokus pada pencarian makna hidup seperti konseling eksistensial, menjadi penting untuk membantu lansia menyusun kembali makna diri dan menerima kondisi mereka secara utuh.

Aspek	Uraian
Fisiologis	- Detak jantung tidak teratur - Sakit kepala berkepanjangan - Tekanan darah rendah/tinggi secara ekstrim - Kerontokan rambut - Ketidakberfungsian fungsi reproduksi
Kognitif	- Pikiran kacau, melambat dalam berpikir, berkonsentrasi atau sulit mengingat informasi - Sulit dan sering menghindari pengambilan keputusan - Pemikiran obsesif akan terjadi bencana atau malapetaka - Preokupasi atas kegagalan atau kekurangan diri menyebabkan kehilangan kepercayaan diri - Menjadi tidak adil dalam mengambil keputusan - Hilang kontak dengan realitas, dapat menjadi halusinasi auditori atau delusi - Pikiran menetap tentang kematian, bunuh diri atau mencoba melukai diri sendiri
Afektif	- Kehilangan minat dalam kegiatan yang dulu merupakan sumber kesenangan - Penurunan minat dan kesenangan seks - Perasaan tidak berguna, putus asa dan perasa bersalah yang besar - Tidak ada perasaan (<i>flat affect</i>) - Perasaan akan terjadi malapetaka - Kehilangan kepercayaan diri - Perasaan sedih dan murung yang lebih buruk di pagi hari - Menangis tiba-tiba, tanpa alasan jelas - Mudah tersinggung, tidak sabar, marah dan agresif
Psikososial	- Menarik diri dari lingkungan sosial, kerja atau kegiatan santai

	- Mengabaikan kewajiban seperti pekerjaan rumah atau membayar tagihan - Penurunan aktivitas fisik dan olahraga - Gangguan tidur dan masalah fisik sehingga mempengaruhi kondisi di pagi hari - Perubahan nafsu makan sehingga berat badan turun - Agitasi dengan kegelisahan dan bergerak terus - Penurunan energi dan kelelahan fisik - Mengurangi perawatan diri - Peningkatan penggunaan alkohol atau obat-obatan
--	---

C.3. Diagnosa Psikologi

Wawancara dilakukan untuk mengidentifikasi masalah ketidakbermaknaan geriatrik melalui *alloanamnesa* dilakukan pada orang terdekat (keluarga, *caregiver*/perawat) berkisar pada apakah lansia pernah mengatakan bahwa ia merasa tidak berharga/berguna, ingin mati saja karena menyusahkan keluarga, atau merasa hidupnya gagal atau merasa hampa hampir sepanjang hari. *Autoanamnesa* dilakukan pada lansia tergantung pada kemampuan komunikasi, tingkat kesadaran klien dan level keparahan depresinya mengenai level persepsi kebermaknaan pribadi terhadap hidup. Observasi dilakukan untuk mengamati dan mendapatkan data pendukung gangguan depresi seperti ekspresi wajah (murung/datar), minat sosial yang menurun/hilang, tidak mau beraktivitas, melakukan *self-harm act* (menolak minum obat, menjalani pemeriksaan medis, atau hidup sehat), proses berpikir yang tidak realistis, gerakan psikomotorik, cara dan tempo pembicaraan (lambat/pelan).

Gangguan depresi sering terdapat pada geriatrik dengan penyakit medis atau neurologis yang berdampak pada perasaan kesepian dan ketidakbermaknaan hidup yang disebabkan karena adanya riwayat penyakit yang bersifat akut/kronis. Komorbiditas ini perlu mendapat perhatian karena depresi akan memperburuk morbiditas dan meningkatkan mortalitas. Diagnosis depresi dengan komorbid penyakit medis atau neurologis ditegakkan apabila penyakit tersebut telah terjadi sebelum munculnya gejala depresi. Beberapa kondisi medis yang berkaitan dengan masalah suasana hati yang tertekan dan gejala depresi ini sering muncul bersamaan dengan penurunan kognitif dan demensia. Selain itu depresi mayor dan gangguan kognitif pada lansia dapat berkembang menjadi demensia dalam beberapa tahun setelah masa *onset* (kemunculan awal) depresi.

D. Intervensi Psikologi

D.1. Pengertian Intervensi Konseling Eksistensial

Pendekatan eksistensial adalah pendekatan psikoterapi yang berfokus pada kondisi dasar manusia seperti kebebasan, makna hidup, kesendirian, tanggung jawab, dan kematian. ⁽⁵⁾ Pendekatan ini membantu individu menemukan makna dalam hidupnya, bahkan di tengah penderitaan sekalipun. Namun demikian, pendekatan ini menawarkan harapan yang besar—karena tidak memerlukan alat canggih, tidak bergantung pada obat-obatan, dan yang terpenting: mampu

menyentuh sisi terdalam kemanusiaan.

Tokoh-tokoh utama yang membahas pendekatan ini yaitu Viktor Frankl, seorang psikiater asal Austria dan penyintas kamp konsentrasi Nazi, mengembangkan Logoterapi, yang menekankan bahwa menemukan makna hidup adalah kebutuhan terdalam manusia. Dalam bukunya *Man's Search for Meaning* (1985), ia menyatakan bahwa manusia tetap bisa memilih sikap dalam kondisi paling sulit sekalipun.⁽⁶⁾ Tokoh lainnya, Irvin D. Yalom mengembangkan psikoterapi eksistensial modern dengan empat isu utama: kematian, kebebasan, keterasingan, dan makna.⁽¹⁴⁾ Ia percaya bahwa dengan menghadapi kecemasan eksistensial secara langsung, individu dapat hidup dengan lebih otentik. Tokoh selanjutnya adalah Rollo May yang memperkenalkan ide tentang "keberanian untuk menjadi", yaitu keberanian untuk hidup sesuai nilai dan makna pribadi meski di tengah ketidakpastian.⁽⁸⁾ Ketiga tokoh pendekatan eksistensial ini mengangkat tema tentang pentingnya kebermaknaan hidup dalam kehidupan manusia.

Pendekatan eksistensial adalah pendekatan yang relevan dan manusiawi dalam mendampingi lansia yang sedang menjalani perawatan paliatif. Di masa yang penuh keterbatasan, konseling ini membantu lansia untuk tetap menemukan makna, berdamai dengan diri sendiri, dan meninggalkan warisan batin bagi orang-orang yang mereka cintai. Dengan pendekatan yang sensitif terhadap budaya dan nilai lokal, pendekatan eksistensial bisa menjadi bagian penting dalam layanan paliatif yang utuh dan bermartabat.

Proses konseling ini akan membantu lansia dalam perawatan paliatif meninjau kembali kisah hidup dan pencapaian pribadi, menerima bahwa setiap orang memiliki kebebasan untuk memberi makna terhadap penderitaannya, dan menyusun ulang harapan dan tujuan dalam skala yang realistis, serta mendamaikan relasi yang tertunda, baik dengan orang lain maupun dengan diri sendiri.

Beberapa teknik yang dapat digunakan dalam pendekatan eksistensial ini antara lain⁽¹⁰⁾:

1. Terapi Naratif dengan mengajak lansia menceritakan kisah hidup mereka, menggali momen-momen penting yang membentuk diri mereka, pengalaman positif atau negatif dan merefleksikan makna dari pengalaman tersebut.
2. Konseling dengan pendekatan Eksistensial menggunakan pertanyaan reflektif seperti:
 - o "Apa yang paling bermakna dalam hidup Ibu/Bapak?"
 - o "Hal apa yang Ibu/Bapak ingin wariskan kepada keluarga?"
 - o "Apa harapan terakhir yang ingin Ibu/Bapak rasakan atau capai?"
3. Membuat *Legacy Project* akan membantu lansia menulis surat, membuat rekaman suara/video untuk keluarga, atau membagikan nilai hidup mereka kepada generasi berikutnya.
4. Konseling Spiritual dan Agama dianggap cocok karena lansia di Indonesia cenderung religius, konselor perlu sensitif dan bisa mengintegrasikan makna religius ke dalam konseling.

D.2. Efektivitas Konseling Eksistensial bagi Lansia dalam Perawatan Paliatif

Efektivitas konseling eksistensial bagi lansia dalam perawatan paliatif telah menjadi perhatian penting dalam praktik psikologi klinis dan psikoterapi, terutama karena pendekatan ini menekankan makna hidup, kebebasan memilih, dan penerimaan terhadap keterbatasan dan kematian—yang sangat relevan dalam konteks perawatan paliatif. Sebuah meta-analisis menun-

jukkan bahwa terapi eksistensial terbukti **efektif meningkatkan kesejahteraan psikologis** pasien dengan kondisi kronis maupun terminal. ⁽¹⁴⁾ Penelitian lain juga mendukung efektivitas pendekatan ini dalam membantu pasien paliatif menemukan harapan, bahkan ketika harapan untuk sembuh sudah tidak ada.

Efektivitas konseling eksistensial bagi lansia yang menjalani perawatan paliatif meliputi bagaimana terapi ini membantu mengatasi kecemasan terkait kebermaknaan hidup seperti menghadapi ketakutan akan kematian, berdamai dengan kehilangan makna diri akibat penurunan fungsi fisik, dan memproses penyesalan masa lalu dan pencapaian hidup. ⁽¹⁵⁾ Studi juga menunjukkan bahwa pendekatan ini efektif meningkatkan kesejahteraan hidup lansia dalam perawatan paliatif untuk meningkatkan **meaning in life** (makna hidup), **spiritual well-being** (kesejahteraan spiritual), dan mereduksi **kecemasan akan kematian**.⁽²⁾

D.3. Tahap-tahap Intervensi

Panduan praktis pelaksanaan konseling eksistensial yang bisa digunakan oleh psikolog atau konselor, khususnya untuk **klien lansia dalam perawatan paliatif**. Pendekatan ini menggabungkan prinsip dasar terapi eksistensial (Frankl, Yalom, & May) ⁽²⁾ dan diterapkan secara bertahap per sesi. Jika klien mengalami kemajuan dalam mempersepsi dan memaknai hidupnya, maka di akhir sesi 6 dapat dilakukan evaluasi akhir dan terminasi. Jika klien mengalami stagnasi di sesi tertentu, maka sesi tersebut dapat diulangi dengan pendekatan yang berbeda agar klien mengalami pengalaman pribadi dalam memaknai hidupnya secara lebih efektif. Sesuaikan cara mengekspresikan emosi dengan kemampuan dan minat klien.

Tahap	Aspek	Uraian
Sesi 1 Membangun relasi dan konteks eksistensial	Menciptakan hubungan yang aman, memahami kondisi eksistensial klien.	• Perkenalan dan kontrak konseling (etika, waktu, ruang bicara). • Eksplorasi pengalaman: "Bagaimana perasaan Bapak/Ibu menjalani hari-hari ini?" • Mulai perkenalkan tema eksistensial: keterbatasan, pilihan, tanggung jawab. • Validasi emosi seperti takut, marah, sedih, atau rasa hampa. • Dapat distimulasi melalui ingatan/nostalgia masa lalu, lagu kesukaan, membuka album foto dan meminta klien bercerita mengenai masa lalunya. • <i>Pertanyaan kunci:</i> "Apa yang paling mengganggu pikiran Ibu/Bapak saat ini terkait hidup dan kematian?"
Sesi 2	Menggali kesadaran bahwa meski dalam keterbatasan, klien	• Eksplorasi pengalaman merasa kehilangan kontrol.

Kebebasan, pilihan dan tanggungjawab	tetap punya ruang untuk memilih.	• Refleksi pada pilihan yang masih mungkin diambil (misal: cara menjalani sisa waktu, menjalin relasi, menyelesaikan konflik). • Bahas tanggung jawab terhadap sikap dan cara melihat hidup. • <i>Pertanyaan kunci:</i> “Dalam situasi ini, pilihan apa yang masih Bapak/Ibu miliki untuk memberi arti pada hari-hari ini?”
Sesi 3 Pencarian makna dan nilai	Membantu klien meninjau hidup dan menemukan makna pribadi.	• Cerita hidup: pencapaian, nilai-nilai penting, momen berkesan. • Gunakan teknik “<i>life review</i>” atau “<i>meaning reconstruction</i>” (Breitbart, 2014). • Refleksi: Apa yang membuat hidup saya berarti? • <i>Pertanyaan kunci:</i> “Hal apa yang paling Bapak/Ibu syukuri atau banggakan dalam hidup ini?” “Nilai hidup apa yang paling Bapak/Ibu perjuangkan?”
Sesi 4 Kematian, keterbatasan dan penerimaan	Membantu klien berdamai dengan kematian dan menyadari keterbatasan sebagai bagian dari kehidupan.	• Dialog terbuka tentang kematian dan ketakutan yang muncul. • Latihan kontemplatif: “Jika hidup adalah sebuah buku, seperti apa akhir ceritanya ingin ditulis?” • Jelaskan bahwa kematian bukan akhir makna, tapi penutup yang bisa penuh makna. • <i>Pertanyaan kunci:</i> “Hal apa yang masih ingin Bapak/Ibu sampaikan atau lakukan sebelum berpulang?”
Sesi 5 Relasi, kesendirian dan masalah relasi yang diturunkan	Menyelesaikan hubungan yang belum tuntas, memberikan ruang untuk memberi dan menerima.	• Eksplorasi relasi yang penting dan bermakna namun mungkin bermasalah. • Surat cinta, permintaan maaf, pesan untuk keluarga (boleh ditulis atau direkam) yang atas seijin klien diberikan kepada keluarga atau seseorang secara spesifik. • Klien juga boleh menggambar, menulis puisi untuk mengekspresikan perasaan. • Mendorong ekspresi kasih sayang dan perpisahan bermakna.

		• Pertanyaan kunci: "Apa yang ingin Bapak/Ibu sampaikan pada orang yang paling Bapak/Ibu sayangi?"
Sesi 6 Integrasi kebermaknaan dan terminasi	Menutup proses dengan damai, menegaskan kembali makna yang ditemukan.	• Refleksi seluruh sesi: makna yang ditemukan, perubahan yang dirasakan. • Ritual penutupan: doa bersama, simbol, atau catatan makna. • Memberi ruang bagi klien untuk menyatakan harapan terakhir atau pesan hidup yang dapat membawa kedamaian baginya. • Pertanyaan kunci: "Apa yang ingin Bapak/Ibu tinggalkan sebagai warisan makna hidup bagi orang yang Bapak/Ibu cintai?"

Referensi

1. BPS. (2022). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2020–2035*.
2. Breitbart, W., Poppito, S., & Rosenfeld, B. (2014). *Meaning-Centered Group Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer: A Treatment Manual*. Oxford University Press.
3. Çekiç, Y., Yılmaz Bulut, T., & Aydın, M. (2024). The Mediating Role of Meaning and Purpose in Life in the Relationship Between Spiritual Well-Being and Depressive Symptoms Among Older Adults in Türkiye. *Journal of religion and health*, 10.1007/s10943-024-02231-0. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02231-0>.
4. Dewitte, L., Vandenbulcke, M., & Dezutter, J. (2019). Meaning in life matters for older adults with Alzheimer's disease in residential care: associations with life satisfaction and depressive symptoms. *International psychogeriatrics*, 31(5), 607–615. <https://doi.org/10.1017/S1041610218002338>.
5. Erikson, E. H. (1997). *The Life Cycle Completed (Extended Version)*. W. W. Norton Company.
6. Frankl, V. E. (2006). *Man's Search for Meaning*. Beacon Press.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
8. May, R. (1983). *The Discovery of Being*. Norton.
9. Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Experience Human Development* (14th ed.). McGraw Hill Education.
10. Prasetya, Y. (2021). Peran Konselor dalam Perawatan Paliatif. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 18(2), 120–130.
11. Steger, M., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*, 53. 10.1037/0022-0167.53.1.80.
12. World Health Organization. (2022). *Palliative Care*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care>.

13. World Health Organization. (2022). *Ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
14. Vos, J., Craig, M., & Cooper, M. (2015). *Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 115–128.
15. Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books.

Buku Penatalaksanaan Psikologi untuk kasus Paliatif merupakan kumpulan berbagai jenis gangguan psikologi beserta tatalaksananya pada pasien dengan perawatan paliatif. Seperti yang tercantum pada UU 23 Tahun 2022 Tentang Pendidikan dan Layanan Psikologi juga di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan tercantum bahwa psikolog/psikolog klinis memberikan pelayanan yang meliputi serangkaian kegiatan pelayanan psikologi, salah satu bentuk pelayanan adalah pelayanan paliatif untuk mengatasi gangguan psikologis berat dengan tujuan untuk membantu mengembalikan fungsi psikologis dalam kehidupan, memaksimalkan kehidupan sesuai dengan kondisi, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis diri Klien.

Buku Penatalaksanaan Psikologi untuk kasus Paliatif ini berisi tentang berbagai gangguan psikologi yang dihadapi pasien dengan penyakit kronis, sejak pasien mendapatkan diagnosa sampai menjalani perawatan paliatif. Buku ini diharapkan dapat menjadi pegangan atau menambah wawasan bagi psikolog dalam memberikan layanan psikologi pada kasus Paliatif.

Buku disusun dengan sistematika sederhana, mudah dipahami dan praktis, berisi tatalaksana pemeriksaan sampai tahap-tahap intervensi sehingga dapat digunakan sebagai acuan dasar dalam praktik layanan psikologi pada perawatan Paliatif. Buku ini ditulis oleh 54 psikolog dari seluruh wilayah Indonesia yang sudah berpengalaman sebagai pengajar maupun praktisi psikologi.

Buku terdiri dari 10 bab berisi 53 judul.

Rincian isi buku sebagai berikut:

- Peran psikolog dalam perawatan paliatif
- Tata laksana psikologi pada pasien setelah mendapatkan diagnosa penyakit kronis
- Tata laksana psikologi pada pasien paliatif tahap perawatan
- Tata laksana psikologi pada pasien paliatif tahap post treatment
- Tata laksana psikologi untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan perawatan paliatif
- Tata laksana psikologi pada persiapan menjelang akhir kehidupan
- Tata laksana psikologi pada caregiver
- Tata laksana psikologi pada pasien paliatif tahap terminal
- Intervensi psikologi pada saat kehilangan anggota keluarga
- Intervensi psikologi pada anak dengan perawatan paliatif

Buku ini ditujukan bagi para psikolog maupun mahasiswa psikologi, sebagai buku pegangan atau menambah wawasan dalam memberikan layanan psikologi pada kasus Paliatif.




PUSATAKA PELAJAR
Penerbit Pustaka Pelajar
Cibubur Timur UI 10/548 Yogyakarta 55167
Telp. (0274) 381542 Faks. (0274) 383083
e-mail: pustakapelajar@yahoo.com
website: pustakapelajar.co.id