

PENDAMPINGAN KEPADA PASIEN TERMINAL

Julita
Institut Agama Kristen Negeri Ambon

Abstract :

Death is the final stage of life. death can come suddenly without warning or follow a long period of illness. Sometimes death strikes the young but always awaits the old. Assistance to patients who will die must still be done. Comprehensive care for the dying person rarely demands more than careful symptom management and attention to the basic physical needs of the patient as a person and as a family. In addition to addressing symptom management, palliative care and hospice interventions can be aimed at helping a person achieve feelings of well-being in the social and interpersonal dimensions, to build or deepen feelings of meaning and discover their own unique feelings in the meaning of life. The most basic thing is, the companion can serve in a way that is fully present. Perhaps we have no more answers to existential questions about life and death than do people who are dying. Maybe we can't reduce all the feelings of regret and fear facing ignorance. However, it is not our job to answer all these problems. The main task of a caretaker is to stand by the patient, continuously providing the necessary physical and psychosocial assistance, while the patient himself struggles to find answers.

Keywords: *Terminal Patients, Mentoring*

PENGANTAR

Sehat dan sakit adalah keadaan biopsikososial yang menyatu dengan kehidupan manusia. Pengenalan manusia terhadap kedua konsep ini kemungkinan kebersamaan dengan pengenalannya terhadap kondisi dirinya. Keadaan sehat dan sakit tersebut terjadi, dan kita akan memerankannya sebagai orang yang sehat dan sakit. Sehat (health) adalah konsep yang tidak mudah diartikan sekalipun dapat kita rasakan dan diamati keadaannya. Misalnya, orang tidak memiliki keluhan-keluhan fisik dipandang sebagai orang yang sehat. Sebagaimana masyarakat juga beranggapan bahwa orang yang ‘gemuk’ adalah orang yang sehat, dan sebagainya. World Health Organization (WHO) merumuskan konsep sehat yang sangat luas¹, yaitu “keadaan

¹ L. Laksmyasanti, *Kematian, Suatu Pandangan Medis, Ikut Menderita, Ikut Percaya*, (Yogyakarta, Kanisius, 1984)32

yang sempurna fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau cacat “. Sehingga sehat bukan sekadar terbebas dari penyakit atau cacat. Orang yang tidak berpenyakit pun tentunya belum tentu dikatakan sehat. Dia semestinya dalam keadaan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial. Karena untuk mendapatkan orang yang berada dalam kondisi kesehatan yang sempurna itu adalah sulit, namun yang mendekati pada kondisi ideal dapat didapatkan. Dari pengertian ini memberikan pemahaman bahwa yang disebut dengan sakit tidak sekedar orang yang terbebas dari suatu penyakit atau mengalami kecacatan, tetapi lebih dari itu.²

HASIL DAN PEMBAHASAN

SAKIT

Poerwadarminta mendefinisikan sakit sebagai berikut : “Penderitaan atau menerita sesuatu yang mendatangkan rasa tidak nyaman pada tubuh atau bagian tubuh (karena alat-alat pada tubuh atau bagian tubuh terganggu tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya)” Sakit dalam bahasa kita terkait dengan tiga konsep dalam bahasa Inggris, yaitu *disease*, *illness* dan *sicknes*. Ketiga istilah ini mencerminkan bahwa kata sakit mengandung tiga pengertian yang berdimensi biopsikososial. Secara khusus, *disease* berdimensi biologis, *illness* berdimensi psikologis, dan *sickness* berdimensi sosiologis.³

a. *Disease* (penyakit) berarti suatu penyimpangan yang simptonnya di ketahui melalui diagnosis. Penyakit berdimensi biologis dan objektif. Penyakit ini bersifat independend terhadap pertimbangan-pertimbangan psikosoial, dia tetap ada tanpa dipengaruhi keyakinan orang atau masyarakat terhadapnya. Tumor, influenza, dan AIDS adalah suatu penyakit. Simptonnya dapat dikenali dar diagnosis, baik dengan menggunakan indera atau menggunakan alat-alat bantu tertentu dalam suatu diagnosis.

² Moeljono Notosoedirdjo dan Latipun, *Kesehatan Mental (Konsep dan Penerapan)*, (Malang, Universitas Muhammadiyah Malang, 2002)3-4

³ C. Calhoun, D. Light, S. Keller, *Sociology*, (New York, McGraw-Hill, 6th edition)

- b. *Illness* adalah konsep psikologis yang menunjuk pada perasaan, persepsi, atau pengalaman subjektif seseorang tentang ketidaksehatannya atau keadaan tubuh yang dirasa tidak enak. Sebagai pengalaman subjektif, maka *illness* ini bersifat individual. Seseorang yang memiliki atau terjangkit suatu penyakit belum tentu dipresepsi atau dirasakan sakit oleh seseorang tetapi oleh orang lain hal itu dapat dirasakan sakit.
- c. *Sickness* merupakan konsep sosiologis yang bermakna sebagai penerimaan sosial terhadap seseorang sebagai orang yang sedang mengalami kesakitan (*illness* dan *disease*). Dalam keadaan *sickness* ini orang dibenarkan melepaskan tanggung jawab, peran, atau kebiasaan-kebiasaan tertentu yang dilakukan saat sehat karena adanya ketidaksehatannya. Kesakitan dalam konsep sosiologis ini berkenaan dengan peran khusus yang dilakukan sehubungan dengan perasaan kesakitannya dan sekaligus memiliki tanggung jawab baru yaitu mencari kesembuhan.

Pengertian “sakit” itu dapat berdemensi subjektif-kulturalistik, maka setiap masyarakat memiliki pengertian sendiri tentang sakit sesuai dengan pengalaman dan kebudayaannya. Peran sakit hanya dilakukan dan diakui oleh masyarakat jika sesuai dengan pertimbangan nilai, keyakinan dan norma sosialnya. Oleh sebab itu, suatu kesakitan yang dirasakan dan diakui oleh individu atau masyarakat yang lainnya.⁴ Untuk keperluan praktis, sehat dan sakit biasanya dirumuskan pengertian secara operasional. Misalnya, mengartikan sakit sebagai adanya gangguan atau kehilangan fungsi dan dapat merupakan keadaan yang berada dalam rentangan ketidaksehatan hingga ketidakcakapan atau ketidakmampuan, dan mati.⁵

PENDAMPINGAN PADA ORANG SAKIT

Orang yang mengalami masalah ada waktu sakit adalah terutama kalau penyakitnya dikaitkan dengan kematian. Padahal kematian itu ternyata merupakan bagian dari kehidupan setiap manusia yang tidak bisa dihindari. Para ilmuwan

⁴ L. M. Patcher, Culture and Clinical Care (Folk Illness Beliefs and Behaviors and Their Implications for Health Care), (Delivery, Jama, 271)690-694

⁵ J. Lyttle, Mental Disorder (Its Care and Treatment), (London, Bailliere Tindall, 1986)

mendemonstrasikan bahwa kita semua menuju kepada kematian (dying). Proses menuju awal direfleksikan melalui menurunnya secara berangsur-angsur semua fungsi bagian tubuh paling penting dan kemunduran organ-organ yang vital. Sementara bisa dikatakan bahwa kematian secara instan itu jarang, tetapi banyak orang mati secara mendadak dalam berbagai macam keadaan: tenggelam, kebakaran, kecelakaan mobil, ledakan, peperangan atau bunu diri. Orang lain mati secara berangsur karena infeksi, penyakit jantung, lika kecelakaan, kanker dalam seratus cara atau lebih. “Kematian bisa terjadi pada bayi, pemuda, pada saat orang sampai kepada kematangan kehidupan, atau usia lanjut. Sebenarnya kematian tidak pernah terjadi, yang kemudian mengagetkan kita, namun demikian tidak pernah ada waktu yang kita anggap ‘tepat unuk kematian.’”⁶ Memang ada waktu dimana kehendak untuk hidup dan kenyataan kematian seseorang muncul dalam pengalaman manusia saat merenggang nyawa. Manusia telah mengerti sepanjang abad bahwa memang “ada waktu untuk lahir tetapi juga ada waktu untuk mati.” (Pengkhotbah 3:2; Ibrani 9:27). Kenyataan kematian seseorang ditulis di sifat aslinya, namun manusia masih merasa terancam oleh kematan. Kebudayaan modern telah menemukan baerbagai cara unruk memperpanjang kehidupan, mempertahankan vitalitas, mempertahankan ilusi tentang kekekalan duniawi. Namun, kenyataannya waktu menunggu kita dimana kita akan keluar dari dunia ini dan pergi ke tempat lain. Waktu menunggu kita semua yang pada waktunya kita disebut “mayat”, dimana tempat tinggal kita di dunia akan ditinggalkan, keberadaan kita akan seperti yang kita yakini, adalah bersama dengan Allah.

Paul Tillich telah mengamati bahwa manusia “selalu hidup dalam kesadaran atau ketidak-sadaran, kecemasan tentang kematian. Non-fisik selalu hadir bersama dengan fisik. Kesengsaraan, kecelakaan, sakit penyakit, kehilangan relasi dengan alam dan manusia, kesepian, rasa ketidak-amanan, kelemahan, dan kesalahan selalu ada bersama dengan dia. Akhirnya, ancaman tentang kematian akan menjadi kenyataan kematian.”⁷ Sebagai pendamping, kita bukan saja mempersiapkan pasien untuk menghadapi kematiannya secara psikologis tetapi secara keseluruhan, termasuk keadaan kerohaniannya. Hal ini bisa disimpulkan dengan keadaan

⁶ David Belgum, *The Church and Its Ministry*, (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1963)155

⁷ Paul Tillich, *The Theology of Pastoral Care, Pastoral Psychologi*, X (Oktober, 1959)23

SEMUA SUDAH BERES DENGAN HIDUP KITA

Keadaan BERES ini berarti mempunyai hubungan yang "beres" dengan Allah, dengan diri sendiri, dan dengan orang lain. Ini adalah keadaan seorang yang sudah transparan, artinya kita sudah beres, lega, "plong," dengan Allah, diri sendiri dan sesama. Pada pelayanan dengan pasien Kristen, secara relatif, keadaan ini mudah dicapai. Untuk seorang pasien yang kuatir, apakah Allah mau menerimanya karena masih ada dosa-dosa yang dirahasiakan, belum diampuni karena belum minta ampun, pendamping mempunyai kedudukan yang unik untuk menawarkan pengampunan Allah. Hal ini lebih mudah lagi dilakukan apabila pasien sudah percaya kepada konselor pada masa lampau (misalnya pendamping adalah pendeta pasien), atau seorang pendamping yang baru ditemuinya tetapi sudah mempunyai hubungan komunikasi (rapport) yang baik dengannya. Ada empat langkah untuk melakukan pendampingan kepada pasien terminal, yaitu: *Perhatikan orangnya bukan penyakitnya, siap mendengarkan, memahami kebutuhan dasar, menyediakan penghiburan pada saat-saat terakhir.*⁸

- ***Perhatikan orangnya bukan penyakitnya***, penting bagi kita yang ingin menghibur untuk tidak berfokus pada penyakit dari penderita. Hal ini bisa mempengaruhi cara kita menghibur. Cara menghibur orang sakit adalah dengan "menatap matanya dan memusatkan perhatian pada apa yang dapat kita lakukan untuk memperbaiki keadaan pasien." Ini butuh pengendalian diri dan tekad. Apa manfaat hal ini bagi pasien? kita bisa membantu sang pasien mempertahankan martabat mereka jika kita berfokus pada orangnya bukan penyakitnya.
- ***Siap mendengarkan***, Pada umumnya orang-orang mungkin enggan untuk mendekati orang yang sekarat meskipun mereka sangat menyayanginya. Alasannya, mereka khawatir tidak tahu apa yang harus dikatakan. Menarik bahwa sebenarnya menghibur bukan hanya berarti melalui perkataan kita saja tapi juga melalui sikap dan perbuatan kita. Tindakan-tindakan seperti menarik sebuah kursi dan duduk, mendekati pasien dan memegangnya, tidak menahan air mata kita sewaktu mereka mengungkapkan perasaan. Semua ini memperlihatkan bahwa kita peduli dan ini sangat-sangat menghibur sang pasien.

⁸ <http://www.medancity.com/forum/mdn1/showthread.php?t=3859>

Dan ingat bahwa kemungkinan besar pasien ingin sekali berkomunikasi secara jujur dan terbuka. Jadi jangan berupaya menyembunyikan kebenaran tentang keadaannya. Ini membuat pasien lebih siap menghadapi keadaannya.

- **Memahami kebutuhan dasar**, Salah satu kebutuhan dasar dari pasien adalah membuat pilihan pribadi. Sering terjadi adalah keluarga pasien menyembunyikan kebenaran tentang kondisinya dan lebih parah lagi mereka tidak mengikutkan sang pasien dalam memutuskan perawatan medis yang akan dilakukan. Ini merampas martabat pasien. Jadi jangan lakukan seakan-akan pasien tidak ada disitu sewaktu membicarakan segala sesuatu tentang dirinya. Kebutuhan dasar lainnya adalah harapan. Harapan sering berkaitan dgn mencari pengobatan yang lebih manjur. Dalam kasus ini berterus teranglah kepada pasien tentang kematian secara terbuka. Manfaatnya, pasien bisa saja ingin menyelesaikan perselisihan di masa lalu, menyatakan penyesalannya atau meminta maaf. Percakapan dengan pasien tentang hal-hal ini bisa semakin mengkrabkan kita dengannya.
- **Menyediakan penghiburan pada saat-saat terakhir**, pada langkah keempat ini paling berat, menghibur disaat-saat terakhir dari kehidupan pasien. Caranya, biarkan pasien menyatakan permintaannya yang terakhir. Jangan hanya mengiyakan saja tetapi dengarkan baik-baik. Kalau bisa cobalah ikuti kemauan pasien tetapi jika tidak mungkin mengabulkannya, katakan dengan terus terang. Kemudian pasien biasanya sangat ingin tetap dekat dengan orang-orang yang paling penting dalam kehidupannya. Bantulah pasien untuk bisa mengadakan kontak dengan orang-orang ini sekalipun mungkin hanya melalui telepon. Kita perlu takut menangis dihadapan pasien. Dengan menangis sebenarnya kita memberi pasien kesempatan untuk bertindak sebagai penghibur kita. Dengan demikian sang pasien akan menemukan kembali jati dirinya entah itu sebagai sahabat, ayah atau ibu yang penyangga. Jika kita bisa mendampingi pasien di rumah sakit pada saat-saat terakhir. Cobalah pegang tangannya hingga pasien menghembuskan nafas terakhirnya. Ini memberi kita kesempatan utk mengungkapkan perasaan2 yg ingin kt utarkan. Jangan berhenti walau tidak ada

tanggapan. Ungkapan perasaan kita saat itu tentang kasih dan harapan kita untuk bertemu lagi dengannya di masa depan.

FUNGSI-FUNGSI PENDAMPINGAN KONSELING PASTORAL

Salah satu bentuk memberikan konseling pastoral adalah melakukan pastoral care kepada penderita sakit, baik yang dirawat di rumah maupun di rumah sakit. Inti dari *pastoral care* adalah kita menjadi teman bagi sesama yang sedang sakit dan menjadi rekan bagi keluarga pasien. Howard Clinebell, seorang ahli konseling pastoral telah mengusulkan beberapa fungsi konseling pastoral yang dapat melukiskan fungsi-fungsi tersebut lalu menjelaskan secara singkat relevansinya dalam konteks Indonesia, yaitu *menyembuhkan, menopang, membimbing, hubungan* dan *mengasuh* atau *memelihara*.

FUNGSI MENYEMBUHKAN

Maksudnya melakukan suatu fungsi penyembuhan holistik dalam bentuk kesediaan kita untuk duduk di samping pasien dan mendengarkan dia mengungkapkan perasaan, keluhan, kemarahannya di hadapan kita. Singkatnya kita menjadi media katarsis baginya atau tempat “tumpahan” macam-macam keluh-kesahnya.

FUNGSI MENOPANG

Maksudnya mendampingi pasien, atau keluarga yang merasa mendapat “beban”, supaya mereka tidak mengalami stress berkepanjangan. Misalnya: bagaimana kita perlu bersikap saat berhadapan dengan pasien yang menjadi tidak percaya diri pasca diamputasi kakinya karena kecelakaan lalulintas? Sebab amputasi berarti ketidak sempurnaan/cacat dan biasanya pasien yang bersangkutan menjadi tidak memiliki semangat/hasrat/gairah menjalani hidupnya lagi. Kita harus mendorongnya untuk bangkit lagi supaya tetap memiliki pengharapan atau bagaimana kita harus bersikap saat mendampingi seorang ibu yang harus melakukan aborsi demi keselamatan nyawanya karena ia mengidap penyakit lever, yang akibatnya dihantui oleh rasa salah/dosa terus-menerus. Atau bagaimana kita harus bersikap menghadapi pasien terminal yang dihinggapi rasa cemas menjalani

hari-harinya dalam ketidakpastian atau yang ketakutan karena fakta kematian terbentang di hadapannya.

FUNGSI MEMBIMBING

Melakukan penelaahan bersama (dengan pasien atau keluaraganya) dengan tujuan memahami kasus-kasus yang dialami pasien, yang biasanya tak ada hubungan dengan rumah sakit sekalipun, tetapi tetap perlu dibantu untuk ditangani. Contoh: pasien yang mengalami perceraian, pasien yang ternyata hamil di luar nikah (dan ingin melakukan aborsi), dan lain-lain. Tujuannya membantu pasien melihat konsekwensi-konsekwensi untuk mengadakan pertimbangan-pertimbangan moral.

FUNGSI HUBUNGAN

Pasien kerap kali mempunyai perasaan telah menjadi beban bagi keluarganya dan keluarga sendiri sering merasa bosan mendengar keluhan tersebut, akibatnya kerap terjadi kerenggangan hubungan di antara pasien dan keluarganya. Untuk itu petugas pastoral care bertujuan menjadi media yang dapat “menyambung hati” antara kedua kubu tersebut.

FUNGSI MEMBERDAYAKAN

Fungsi ini dipakai untuk membantu seseorang menjadi pendamping bagi orang lain. Dalam usaha demikian, maka orang yang didampingi diharapkan tidak tergantung pada pertolongan orang lain. Selain itu bila kondisi memungkinkan, akan menjadi penolong sesamanya atau lingkungannya. Dengan demikian pendamping memfungsikan dirinya sebagai mitra atau fasilitator yang memberdayakan, membebaskan, dan membangun kekautan atau kemampuan.

FAKTOR-FAKTOR YANG DIALAMI OLEH PASIEN TERMINAL

Bila kita mengamati secara cermat seluruh faktor hidup manusia, kita dapat mengolompokkannya ke dalam empat faktor utama yaitu: *fisik, psikis, sosial dan spiritual*.

a. Faktor Fisik

Lamanya sakit yang diderita dan rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh sakit juga bisa mempengaruhi sikap pasien terminal. Pasien yang sakit secara mendadak sering tidak dapat mempercayai kalau mereka mengidap sakit yang serius. Mereka cenderung untuk menyangkali situasi itu dan mulai menarik diri secara emosional. Pada pihak lain, pasien yang sakit cukup lama akan lebih suka belajar untuk menerima situasinya atau setidaknya menyadari situasi bahwa ada sakit. Sedangkan sakit yang menimbulkan nyeri yang amat sangat tidak tertahankan sering mengakibatkan pasien bosan hidup dan berontak terhadap lingkungan sekitarnya. Karena makin tidak tertahankan rasa sakit makin sukar pasien mengadakan penyesuaian emosional.

b. Faktor Psikis

Orang yang berada dalam tahapan krisis memerlukan pendekatan yang holistik. Itu berarti pelayanan medis yang diberikan kepadanya adalah pelayanan yang manusiawi dan responsif. Karena faktor mental atau psikis, sosial, dan spiritual turut menjadi problem yang diperhatikan disamping faktor fisik. Perawatan bagi pasien sakit terminal atau pasien yang akan meninggal merupakan beban yang berat. Banyak hal yang dipertanyakan dan digumulkan menyangkut masalah-masalah psikis yang dihadapi seorang pasien. Masalah sekitar moral dalam menghadapi pasien terminal. Apa yang dapat dilakukan dan diberikan kepadanya, atau bagaimana cara menghadapinya. Banyak orang menjadi enggan menghadapi pasien terminal sehingga kurang memahami dan memperhatikan reaksi-reaksi pasien tersebut.

c. Faktor Sosial

Jika kebutuhan akan faktor ini kurang terpenuhi, maka masalah sosial harus dilihat dalam perspektif yang menyeluruh sesuai keberadaan pasien itu sendiri. Adapun reaksi-reaksi pasien terminal yang bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial yang meliputi:

- *Tingkat Ekonomi*, faktor ekonomi merupakan faktor penting yang turut menjamin kehidupan pasien pada saat ia dirawat di rumah sakit, ia membutuhkan dana ekstra yang cukup besa sebagai ongkos perawatan. Dalam kenyataannya akan memperhadapkan pasien dan keluarganya pada masalah ekonomi. Pasien yang berasal dari ekonomi lemah, pasien akan menganggap dirinya sebagai beban ekonomi. Dia selalu bergumul dengan pembiayaan perawatan. Jika pasien adalah pencai nafkah bagi keluarga maka pada saat ia sakit, ia akan merasakan ketergantungan pada keluarganya atau orang lain. Ekonomi keluarga menjadi kacau, akibat sakit dan kematian yang mengancamnya, keadaan ekonomi yang rendah berakibatkan pada tempat tinggal pasien yang kurang memenuhi syarat kesehatan dan makanan yang kurang bergizi sehingga mudah pasien diserang penyakit.
- *Pasien dengan keluarganya*, pasien sakit terminal yang dirawat di rumah sakit jelas menimbulkan ketidak-fungsian dalam keluarga. Ia merasa tertekan, apalagi jika ia mempunyai peranan penting ditengah istri, suami, bapak, atau ibu bagi anak-anaknya, atau sebagai penanggung jawab dan pencai nafkah bagi anggota keluarganya yang lain. Pasien selalu memikirkan bagaimana kehidupan keluarganya pada saat ia akan dirawat di rumah sakit dan akan mati. Perasaan harus berpisah dengan orang-orang yang dikasihi atau kekhawatiran atas kehidupan orang yang ia tinggalkan turut mempengaruhi reaksinya. Ikatan emosional dan ikatana tanggung jawab pasien terhadap keluarga, bisa membuat pasien sulit menghadapi kematiannya. Adanya ketidak jelasan hubungan pasien dengan keluarga atau adanya konflik yang belum terselesaikan bisa menimbulkan masalah psiko-sosial, misalnya: pasien merasa cemas, gelisah, putus asa, takut dan perasaan negatif lainnya menghadapi sisa hari hidupnya.
- *Pasien dengan situasi pekerjaan*, peranan lingkungan pekerjaan menimbulkan berbagai masalah bagi pasien. Masalah bisa muncul dalam bentuk ketidak-jelasan jaminan sosial dari perusahaan atau

kantor, tempat kerja pasien. Karena tidak adanya hubungan antara pasien dengan majikan atau rekan-rekan sekerjanya.

- *Tingkat pendidikan pasien*, tingkat pendidikan pasien turut membantunya untuk mengetahui jenis penyakit atau akibatnya sehingga mempengaruhi penyesuaian emosional. Disisi lain tingkat pendidikan pasien yang rendah membuatnya tidak mampu memahami informasi yang diterimanya dai dokter atau mereka yang berwenang.

d. Faktor Spiritual

Kebutuhan spiritual sering menjadi sangat penting dan istimewa selama waktu sakit. Apalagi disaat pasien diperhadapkan pada kenyataan sakit terminal. Dalam keadaan seperti ini pasien sering berpandangan bahwa ajaran agama dapat memberikan jalan penyelesaian. Pasien yang menganggap bimbingan rohani sebagai salah satu usaha untuk menolong mereka menerima kenyataan bahwa mereka sedang berdoa dalam proses kematian.⁹ Keyakinan rohani seringkali membantu seorang pasien pada saat stress. Ada pasien yang berpandangan bahwa ajaran agama dapat memberi ketenangan tentang penyakit. Ada juga yang berpandangan tentang penyakit sebagai suatu tantangan dalam iman. Dengan keyakinan in biasanya penyakit dan pasien diterima dengan penuh ketabahan. Disisi lain ada pasien yang menafsirkan penyakit sebagai hukuman Allah.

KEMATIAN BAGI PASIEN TERMINAL

Kehidupan adalah fenomena atau perwujudan adanya hidup, yaitu keadaan yang membedakan organisme (makhluk hidup) dengan benda mati¹⁰. Kehidupan merupakan awal atau permulaan dan biasanya dirayakan. Perasaan atau emosi senang dan bahagia biasa menghinggapi datangnya sebuah kehidupan. Kehidupan berbeda dengan kematian. Dua hal tersebut sejajar namun berdiri saling berseberangan. Kematian adalah akhir dari kehidupan itu sendiri, ketiadaan nyawa

⁹ B.B. Kozier dan B. W. Dugas, *Fundamentals of Patient Care*, (Philadelphia, W. B. Saunders, 1968)350

¹⁰ <http://id.wikipedia.org/wiki/Kehidupan>

dalam organisme biologis¹¹. Saat kematian itu datang, maka berhentilah semua aktivitas organ-organ yang menyokong kehidupan. Suasana berkabung dan emosi sedihlah yang biasa mendominasi kematian. Semua makhluk yang pernah hidup pasti akan mati, termasuk manusia. Hanya saja kapan waktu tibanya kematian itulah yang tidak pasti. Orang yang sehat fisik maupun psikologisnya bisa saja meninggal lebih cepat daripada seseorang yang saat ini sedang terbaring di ICU (*Intensive Care Unit*) sebuah rumah sakit. Orang yang baru kita temui satu jam yang lalu, bisa saja meninggal dengan tiba-tiba. Tidak ada satu pun orang yang benar-benar tahu pasti kapan kematiannya tiba. Ketakutan dan kecemasan akan suatu kematian merupakan fenomena yang umum dialami oleh semua manusia. Ketakutan dan kecemasan itu dapat muncul karena waktu tibanya yang tidak diketahui dan belum adanya kesiapan untuk menghadapi kematian itu sendiri. Kesiapan akan meninggalkan orang-orang yang disayangi, kesiapan untuk meninggalkan dunia yang mungkin penuh dengan kenikmatan, dan menuju suatu tempat atau kehidupan lain yang berbeda.

Jika waktu kematian itu merupakan suatu yang penuh dengan ketidakpastian, lalu bagaimana dengan seseorang yang didiagnosis mengidap *terminal illness*? *Terminal illness* adalah suatu infeksi atau penyakit yang berakibat fatal dan tidak dapat disembuhkan¹². Penyakit yang termasuk di dalam *terminal illness* diantaranya adalah kanker stadium akhir dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Seseorang yang didiagnosis mengidap *terminal illness* biasanya hanya memiliki sisa hidup yang tidak lama lagi, beberapa minggu dan terkadang beberapa hari sampai beberapa bulan. Hal ini berarti bahwa waktu kematiannya lebih jelas diketahui dan menjadi suatu hal yang pasti. Meskipun waktu kematian yang sudah dapat dilihat dengan lebih pasti, namun rasa tidak terima, takut, marah, cemas, dan sedih menghinggapi pasien *terminal illness* setelah ia didiagnosis seperti itu¹³. Diagnosis *terminal illness* dapat menyebabkan trauma bagi pasien dan keluarganya. Pertanyaan “kenapa saya?” sering ditanyakan pada situasi seperti ini. Belum siap dan pengingkaran terhadap kematianlah yang dapat menyebabkan

¹¹ <http://id.wikipedia.org/wiki/Death>

¹² <http://www.wisegEEK.com/what-is-a-terminal-illness.htm>

¹³ <http://www.terminalillness.co.uk/accepting-terminal-illness.html>

semua perasaan itu muncul. Si pasien belum siap menghadapi kematiannya dan keluarganya juga belum siap menghadapi kematian pasien tersebut.

KESIMPULAN

Pasien dengan *terminal illness* sebenarnya tetap bisa menjalani perawatan secara medis, namun perawatan tersebut hanya bersifat sedikit memperpanjang hidupnya dan biayanya juga mahal. Selain itu, perawatan itu terasa menyakitkan dan sangat membuat pasien tersebut tidak nyaman. Untuk pasien yang mengidap kanker stadium akhir, salah satu pengobatan yang bisa dilakukan adalah dengan kemoterapi. Kemoterapi dilakukan untuk menghambat pertumbuhan sel-sel kanker meluas lagi. Namun kemoterapi juga menghasilkan efek negatif bagi kesehatan pasien, yaitu dapat menyebabkan rasa mual yang sangat hebat, masalah pada perut, bermacam-macam efek dari racun, pendarahan, dan terkadang dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh¹⁴. Ketika pasien merasa bahwa perawatan yang ia jalani tidaklah efektif, maka tidak ada alasan bagi pasien untuk melanjutkan perawatan tersebut. Pengambilan keputusan untuk berhenti melakukan pengobatan atau perawatan itu dilakukan oleh pasien, dokter, dan terkadang keluarga pasien juga ikut serta. Biasanya pada saat seperti ini pasien sudah dalam tahap menerima keadaannya atau bahkan menyerah dan bersiap menghadapi kematiannya.

Jelaslah bahwa penderitaan yang dialami pasien *terminal illness* begitu hebat. Tidak hanya keadaan fisik yang bermasalah dan semakin memburuk, tetapi masalah psikologis juga sangat mengganggu. Kedua masalah tersebut akan semakin terasa berat jika ditanggung oleh pasien seorang diri. Selain pasien itu sendiri, keluarga pun ikut berperan terhadap keadaan pasien. Keluarga juga harus menerima kematian dan memberikan gambaran yang positif tentang kematian kepada pasien. Dukungan keluarga secara moril seperti ini dapat membantu proses penerimaan pasien dalam menghadapi kematiannya. Hal penting yang perlu diingat adalah bahwa penerimaan ini bukanlah perasaan menyerah, tetapi suatu jalan untuk menemukan kedamaian. Konseling bagi pasien terminall illness dapat membantunya untuk lebih menerima keadaannya tersebut.

¹⁴<http://www.wisegeek.com/what-is-chemotherapy.htm>

KEPUSTAKAAN

- B.B. Kozier dan B. W. 1968, Dugas, *Fundamentals of Patient Care*, Philadelphia, W. B. Saunders.
- David Belgum, 1963, *The Church and Its Ministry*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- J. Lyttle, 1986, *Mental Disorder (Its Care and Treatment)*, London :Bailliere Tindall.
- L. Laksdiasanti, 1984, *Kematian, Suatu Pandangan Medis, Ikut Menderita, Ikut Percaya*, Yogyakarta:Kanisius.
- L. M. Patcher, *Culture and Clinical Care (Folk Illness Beliefs and Behaviors and Their Implications for Health Care)*, (Delivery, Jama, 271)
- Moeljono Notoedirdjo dan Latipun, 2002, *Kesehatan Mental (Konsep dan Penerapan)*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Paul Tillich, *The Theology of Pastoral Care, Pastoral Psychologi*, X (Oktober, 1959)

WEBTOLOGI

- <http://id.wikipedia.org/wiki/Kehidupan>
<http://www.medancity.com/forum/mdn1/showthread.php?t=3859>
<http://www.wisegeek.com/what-is-a-terminal-illness.htm>
<http://www.terminalillness.co.uk/accepting-terminal-illness.html>
<http://www.wisegeek.com/what-is-chemotherapy.htm>