

E. KUEBLER-ROSS : TANDA & TAHAP MENJELANG KEMATIAN

Agus Rachmat

A. Pengantar

Elisabeth Kuebler-Ross (**EKB**: 1926-2004) adalah seorang ahli psikiatri Swiss yang kemudian pindah ke Amerika Serikat karena alasan pernikahan. Pada tahun 1969, ia menulis buku ***On Death and Dying*** yang langsung melambungkan namanya: ia dianugerahi gelar Doktor Kehormatan (DR. Honoris Causa) oleh 20 universitas di berbagai negara, bukunya laris sebagai salah satu **Top Best-Seller** abad ke-20 dan telah diterjemahkan ke berbagai bahasa. Ia dianggap sebagai salah seorang perintis dari **Thanatology** (ilmu tentang kematian).

Minat EKB atas masalah "**sengsara, sekarat & maut**" timbul saat sebagai mahasiswa kedokteran Zurich ia bekerja sebagai relawati di Polandia guna membantu para korban PD II, khususnya mereka yang menderita cacat, sakit dan di ambang maut. Saat itu, ia sempat mengunjungi **bekas kamp konsentrasi** di kota Maidanek dan terkejut karena melihat ada banyak **gambar kupu-kupu** yang dipahat di dinding oleh anak-anak yang menghuni kamp itu saat mereka menunggu moment kematian: "**It was incomprehensible to me. Thousands of children going into the gas chamber, and it is the message that they leave behind – a butterfly. That was really the beginning.**" (M Holland:1). Kupu-kupu adalah simbol kolektif dari harapan akan "**life after life**," artinya kehidupan yang bisa bangkit dari ancaman suatu **krisis eksistensial**. Dan **krisis hidup** yang paling besar dan universal bagi manusia adalah **kematian**. Sejak saat itu, EKB mencurahkan perhatiannya pada arus pertanyaan reflektif berikut: Apa yang dialami dan dirasakan orang pada saat ia ada di ambang kematian? Kemelut dan konflik batin apakah yang berkecamuk dalam jiwanya?

Kekuatan apakah yang mampu membuat mereka bertahan dan bahkan berdamai dengan nasib yang tragis itu?

Pada saat EKB bekerja di antara **“dying patients”** di RS Akademis Universitas Chicago, khususnya di antara para penderita penyakit (kanker) **terminal**, ia mengamati adanya **gap emosional** yang dalam di antara orang sehat & sakit, pihak yang akan meninggal dan yang akan ditinggalkan, entah mereka itu para perawat atau pun para kerabat dan sahabat pasien tersebut. **Pasien** merasa sepi, terlantar, tersingkir sendiri; sebaliknya, para **kerabat dan sahabat** merasa takut, sedih dan bingung: **takut** akan bayangan kematiannya sendiri, **sedih** kerna kondisi pasien yang parah dan nyeri, **bingung** kerna tak tahu apa yang harus dikatakan dan tak berdaya membantu apa pun. Buku **On Death and Dying** ditulis untuk menjembatani gap emosional itu hingga ada saling pengertian dan penerimaan yang lebih baik di antara orang yang akan meninggal dan ditinggal. Buku itu ditulis dari perspektif pasien: **“We have asked the patient to be our teacher so that we may learn more about the final stages of life with all its anxieties, fears and hope.”** (EKB: xi).

Kematian adalah suatu proses yang bisa berlangsung relatif singkat atau lama. Para pasien yang diamati EKB dengan intensif adalah sekitar 200 orang pasien terminal, umumnya penderita kanker, yang tinggal **di rumah sakit**. Jadi mereka mendapat **perawatan medis dan psikologis** (konseling), serta mempunyai **waktu** yang relatif lama (sekitar 6 bulanan atau kurang) untuk menyiapkan diri menempuh saat-saat akhir hidupnya, setelah mereka diberitahu tim medis bahwa kondisinya sudah kritis. Menurut EKB, proses kematian itu memperlihatkan **tanda-tanda psikosomatis & tahap-tahap emosional (psikologis)** tertentu.

B.Tanda-Tanda Psikosomatis Kematian

Kematian adalah proses psiko-somatis yang melibatkan seluruh jiwa & raga pasien. Kerna itu terdapat tanda-tanda psikis **dan** somatis yang menunjukkan bahwa moment kematian itu telah makin mendekat. Berikut kita lihat beberapa dari antaranya.

Sekitar **dua minggu** menjelang kematian, pasien bisa memperlihatkan **tanda-tanda psikis berupa disorientasi mental**: kekacauan dan kekeliruan dalam daya pemikiran, perasaan dan pengamatannya. Ia bisa mengalami tiga gejala berikut: **ilusi, halusinasi dan delusi** (AB, signs: 5). Ketiga gejala itu timbul kerna kondisi mental pasien yang makin menurun hingga ia kerap berada dalam **kondisi setengah sadar**, seakan-akan setengah bermimpi. **Ilusi** adalah kesalahan dalam membaca/mentafsirkan kesan atau stimulus indrawi **eksternal**. Misalnya: bunyi angin **dipersepsi** sebagai suara orang menangis, harum parfum sebagai bau mayat, rasa gatal sebagai adanya serangga di balik selimut, ada cacing kecil dalam gelas susu etc. Dalam **kehidupan normal**, kita juga bisa mengalami ilusi indrawi semacam itu, namun pada umumnya kita bisa segera melakukan **koreksi** atasnya. Dalam diri pasien yang terminal, kemampuan untuk mengkoreksi-diri itu telah menurun/menghilang hingga **ilusi** itu bisa sungguh terasa sebagai **real**.

Lain dari ilusi yang terjadi kerna stimulus indrawi eksternal, **halusinasi** adalah **produk internal** imajinasi kita sendiri. Contoh dari bayangan/gambaran (**image**) yang **halusioner** adalah gambaran-gambaran yang muncul saat kita bermimpi atau berada dalam pengaruh narkoba. Mungkin kerna pengaruh obat penenang dan kegalauan emosional yang dirasakannya, pasien sering nampak mendapat **halusinasi** tertentu: ia seakan-akan melihat atau berbicara dengan orang-orang tertentu yang tidak ada di sekitarnya, termasuk juga berbicara/melihat orang-orang yang sudah meninggal dunia. Beberapa orang yang menganut faham **spiritisme** (komunikasi dengan roh) mentafsirkan gejala ini sebagai tersibaknya selubung antara alam fana dengan alam baka: **"Some may see this as the veil being lifted between this life and the next life."** (Idem). Persepsi halusioner ini bisa **terungkap secara fisik** juga: pasien menjadi tegang dan gelisah (**agitasi**), ia menggerak-gerakan anggota badannya secara kacau tak menentu, seakan-akan seperti hendak mengusir, menghindar atau menjangkau sesuatu; atau ia terengah-engah mencengkram ujung seprai atau selimutnya erat-erat etc.

Lain dari halusinasi yang merupakan produk imajinasi, **delusi** adalah produk dari **“wrong thinking”** (false belief). Pasien bisa mendadak mempunyai **“fixed ideas”** bahwa ia sudah sembuh, lalu berusaha turun dari ranjang dan menolak segala bantuan medis; atau ia merasa ada konspirasi tersembunyi untuk meracuninya, bukan mengobatinya; atau ia akan sembuh bila pergi ke tempat/orang/obat keramat tertentu padahal kondisinya jelas tidak memungkinkan. Ringkasnya, pikiran dan perbuatannya bisa nampak **irasional**. etc.

Selain tanda-tanda psikis di atas terdapat juga **tanda-tanda somatis** yang menunjukkan bahwa saat ajal itu sudah semakin mendekat. Kita deretkan saja beberapa di antaranya: kulit kebiruan dan pucat, mulai dari ujung jari, kaki dan bibir lalu menjalar ke bagian tubuh yang lain // Denyut nadi tidak teratur dan lemah // Nafas berbunyi keras dan kerap ngorok // Penglihatan dan pendengaran mulai kabur. **“It is believed that hearing is the last sense to go, so it is recommended that loved ones sit with and talk kindly to the dying during this time.”** (Signs: 6). // Hilangnya kesadaran diri // **“Eventually, breathing will cease altogether and the heart stops. Death has occurred.”** (Idem).

C.Lima Tahapan Menjelang Kematian

EKB mengamati bahwa kematian adalah suatu proses. Dalam proses itu, pasien cenderung mengalami **lima tahap** pergolakan emosional tertentu, yang disingkat menjadi **DABDA: Denial, Anger, Bargaining, Depression, Acceptance**. Perlu diingat bahwa kelima tahap itu bukanlah suatu proses kronologis yang progresif kerna bisa terjadi kasus **“overlapping”** (berada di dua tahap sekaligus) atau **“progresi dan regresi”** (maju dan mundur) atau **stagnasi** (jalan di tempat). Namun bila dirawat dan dipersiapkan dengan baik, pasien bisa mengarungi kelimanya hingga akhirnya menghembuskan nafasnya dengan tenang (acceptance).

Tahap Pertama: Shock & Denial (Kaget & Penyangkalan)

Setiap orang tahu bahwa kematian adalah fakta yang pasti akan menimpa dirinya di masa depan. Namun moment datangnya kematian itu terasa **misterius**: tiada kepastian kapan ia datang. Akibatnya, orang cenderung menganggap kematian sebagai **“impossible possibility: possible for others, impossible for me.”** Itu sebabnya **reaksi spontan pertama** orang atas informasi tentang ancaman kematiannya adalah rasa kaget, tak percaya dan penyangkalan: **“No, not me, it can not be true! I don’t believe it!”** Pasien lalu berusaha untuk membuktikan kesalahan informasi medis itu dengan mencari diagnosis alternatif atau hiburan & dukungan dari orang lain atas pendapatnya pribadi itu. Secara psikologis, penolakan itu berfungsi sebagai benteng emosional atau **“defence mechanism”** agar pasien tidak langsung ambruk mentalnya oleh tekanan kabar buruk atas nasibnya. Dengan kata lain, penolakan itu memberi waktu & energi bagi pasien untuk terus berjuang menyelamatkan hidupnya; sekurangnya, untuk tidak kehilangan semangat hidupnya.

Tahap Kedua: Anger (Marah)

Bila usaha mencari diagnosis alternatif dan dukungan itu gagal, - dan de facto kondisinya makin memburuk - , pasien masuk dalam tahap emosional yang **kedua**, yakni rasa marah, jengkel dan iri (**resentment**: buruk rasa & sangka) atas nasib baik kesehatan orang lain. Pasien cenderung berkata (dalam hati): **“Why me? It is not fair! How can this happen to me? Who is to blame?”** Dalam tahap ini, **“substitution mechanism”** (mencari kambing hitam/kesalahan orang lain) bekerja kuat dalam jiwa pasien. Artinya, sebetulnya pasien itu marah dan berontak terhadap nasib malangnya sendiri, namun ia lalu mengalihkan dan melampiaskan emosi negatif itu terhadap orang lain yang berada di sekitarnya: kepada tim medis, keluarga, kenalan dan bahkan kepada Tuhan. Ketika ditanya apakah pantas bila orang itu marah-marah kepada Tuhan, meragukan keberadaan & kebaikannya, EKB menjawab: **“I would help him to express his anger toward God because God is certainly great enough to be able to accept it.”** (Q&A: 24). Bila orang yang merawatnya bisa tetap bersikap tenang, penuh perhatian, tidak terprovokasi untuk beradu argumentasi saling

menyalahkan dan balik bersikap negatif, pasien bisa meninggalkan sikap agresifnya ini dan beralih ke tahap selanjutnya

Tahap Ketiga: Bargaining (Barter/Tawar-Menawar)

Dalam tahap ketiga ini pasien mulai bisa mengerti dan menerima fakta bahwa ia akan segera mati, namun ia masih berusaha untuk menunda waktu atau memperpanjang usia hidupnya: **'Psychologically, the individual is saying, "I understand that I will die, but if I could just have more time ...".'** (Mod:2) Permohonan perpanjangan waktu itu umumnya diajukan kepada Tuhan yang dipercayai sebagai penguasa hidup & mati (untuk orang sekuler: Higher Power/Fortuna). Permohonan semacam itu biasanya didorong oleh rasa salah (**guilt**) atas pola hidup di masa lalu dan rasa sesal (**regret**) kerna belum melaksanakan rencana tertentu: belum merampungkan karya tulis atau gelar akademis tertentu, belum ke tanah suci, belum sukses menyekolahkan anak ke tingkat sarjana atau melihat cucu pertama etc. Oleh karena itu, permohonan perpanjangan usia itu biasanya dibarengi dengan **janji/sumpah** tertentu: janji untuk memperbaiki diri (bertobat) dan untuk berbuat lebih banyak amal kasih bagi sesama sebagai ungkapan rasa syukur & trimakasih pada Yang Mahakuasa. Ringkasnya, pasien berusaha melakukan **tawar-menawar** dengan Tuhan. Pola pikirnya dipengaruhi "**infantile mechanism**" (pikiran kekanak-kanakan), yakni **do ut des** (doing A for getting B): saya melakukan sesuatu yang terpujimi agar bisa mendapat hadiah/imbalan yang sesuai dengan kehendak saya (NB: pola pikir dewasa lebih menekankan unsur **do** ketimbang **des**-nya)

Tahap Keempat: Depression (Sedih & Murung)

Bila usaha barter di atas gagal kerna kondisinya ternyata tidak membaik, pasien bisa jatuh dalam depresi: suasana sedih dan murung yang mencengkam: **"I am so sad, why bother with anything? I'm going to die, why go on? "** Pasien mulai bersikap **pasif dan apatis**: ia lebih banyak diam, kurang kooperatif, menolak tamu atau bantuan medis, kerap menangis meratapi nasibnya. EKB membedakan dua jenis depresi, yakni reactive dan preparatory: **"The Reactive depression is directed to**

the past, preparatory depression is concerned with the future.” **Depresi reaktif** adalah rasa salah dan sedih atas segala hal yang **sudah/dan atau belum** dilakukan di masa lalu. Pasien seperti dibebani oleh pelbagai persoalan yang belum selesai dari masa lalunya. **Depresi preparatif** adalah antisipasi pasien akan saat ajalnya yang makin mendekat: ia makin sadar bahwa ia harus meninggalkan segala barang dan orang yang ia cintai. Rasa dan sikap apatis yang diperlihatkan pasien adalah suatu **“decathexis mechanism,”** (melakukan diskoneksi): **“This mechanism allows the dying person to disconnect oneself from things of love and affection.”** (Ibid). Ringkasnya, pasien mulai **berduka dan berkabung** atas resiko perpisahan yang akan segera dialaminya.

Tahap Kelima: Acceptance (Penerimaan)

Pada tahap ini, pasien mulai bisa berdamai dengan fakta kematiannya: **“Que sera, sera. Whatever will be, will be. I can’t fight it, I may as well prepare for it.”** Penerimaan ini bukanlah berarti menyambut kematian sebagai kabar gembira melainkan sebagai fakta yang tak terpisahkan dari hidup: pasien bisa bersikap **realistik** sesuai dengan **realita hidup** yang memang mengandung maut, tanpa disertai rasa marah dan depresi lagi: **“This is who I am as a finite being, this is my whole life.”** Ringkasnya, bila **depresi preparatif** di atas adalah suatu proses perpisahan (**letting go**) dengan orang-orang tercinta di sekitarnya, maka **tahap penerimaan** adalah proses perpisahan dengan diri sendiri (**letting go of oneself**). Orang yang beriman bisa melengkapi sikap penerimaan kematian ini dengan **sikap pengharapan**. Menurut Gabriel Marcel, pengharapan itu **bukanlah suatu sikap kognitif**, artinya tidak disertai dengan pengetahuan yang pasti tentang apa yang akan terjadi (**Hope does not claim to know the future**). Harapan adalah perasaan bahwa masa depan itu bisa mengandung **kemungkinan-baik** yang tidak terpikirkan oleh kita dan tidak kita tentukan sendiri tapi oleh yang lain, khususnya oleh Tuhan (**Hope is the will when it is made to bear on what does not depend on itself.”**) [M:21]

D. Penutup

EKB meneliti proses kematian dari para pasien yang mengalami **“natural death”** akibat usia tua dan penyakit terminal. Akibatnya, uraiannya mungkin tidak seluruhnya berlaku bagi orang yang mengalami **“violent death,”** yakni para korban yang mati mendadak sebagai **korban** kejahatan, kecelakaan atau serangan fatal seketika penyakit tertentu. Tambahan lagi, para pasien yang diamati EKB itu mendapat perawatan medis dan bimbingan psiko-spiritual saat menempuh perjalanan akhir hidupnya. Mungkin tidak setiap orang bisa mendapat fasilitas dan keberuntungan semacam itu. Kendati demikian, uraian EKB tentang tanda & tahap kematian itu tetaplah berguna sebagai bahan refleksi pribadi kita dan panduan bagi interaksi kita dengan orang-orang yang berada di ambang maut, agar mereka bisa meninggalkan dengan tenang dan bermartabat.

EKB juga menandakan bahwa kelima tahap itu berlaku dan berguna bukan saja bagi orang yang dihadang oleh **krisis kematian**, melainkan juga bagi memahami setiap **krisis kehidupan** yang dialami manusia pada umumnya. **Krisis** adalah **“life-changing events,”** saat dan peristiwa yang membawa perubahan yang besar dalam cara hidup kita, misalnya: cacat, lumpuh, perceraian, patah hati, drop-out, PHK, bankrut, menopause, pensiun dan pikun etc. Dinamika bertahap yang serupa, dengan intensitas yang berbeda, mungkin bisa terjadi saat kita mencoba untuk bangkit dari aneka krisis semacam itu.