

BAB SATU
PENDAHULUAN

Latar Belakang Permasalahan

Setiap manusia memiliki berbagai dinamika hidup yang berbeda-beda. Dinamika tersebut dibentuk oleh berbagai pengalaman dalam perjalanan hidupnya. Pengalaman hidup setiap insan memiliki suka duka yang berbeda pula. Manusia memiliki kecenderungan menolak pengalaman yang buruk. Seperti halnya penderitaan yang disebabkan oleh karena penyakit tertentu. Salah satunya penyakit terminal yang dapat dialami oleh siapapun, mulai pada masa kanak-kanak hingga menginjak usia dewasa, termasuk pada tahapan lanjut usia (*lansia/old age*¹).

Jika ditinjau melalui bertambahnya usia seseorang ketika memasuki masa lansia maka semua orang berpotensi mengalami berbagai penurunan. Penurunan yang terjadi pada lansia bukan saja secara fisik dan psikis, tetapi juga pada aspek spiritualnya. Ketika memasuki tahapan lansia juga memiliki kerentanan terhadap gangguan berbagai penyakit. Terlebih, pada saat para lansia menderita penyakit terminal dapat menjadi sebuah pengalaman penderitaan baginya. Dalam hal ini, penyakit terminal menjadi perhatian tersendiri bagi bidang ilmu kedokteran untuk dapat menemukan upaya-upaya pelayanan medis yang baik, serta dapat memberi

1. Definisi penjelasan mengenai usia lanjut menurut Sarlito W. Sarwono adalah usia yang sudah melewati batas usia rata-rata harapan hidup. Masing-masing daerah memiliki batas usia lanjut yang berbeda, di Indonesia usia harapan hidupnya 62 tahun dianggap manusia lanjut (*lansia*). Sarlito W. Sarwono, *Pengantar Psikologi Umum*, ed. Eko A. Meinarno (Jakarta: Rajawali Pers, 2012), 84.

dukungan mental maupun spiritual sehingga dapat membantu para klien dalam menghadapi penderitaan karena penyakit terminal.

Secara etimologi, berdasarkan pengertian *medical dictionary* bahwa penyakit terminal memiliki arti, “*an advanced stage of a disease with an unfavorable prognosis and no known cure.*”² Pada umumnya para penderita penyakit terminal memiliki respon menolak (*responding with denial*)³ terhadap penyakit tersebut. Penderita harus menghadapi sebuah pengalaman yang sulit untuk diterima dengan keadaan kondisi kesehatan penderita yang semakin memburuk karena penyakitnya tidak bisa disembuhkan lagi, hingga menunggu ajal tiba. Dalam hal ini, penderita bukan hanya menghadapi kondisi tekanan karena sakit-penyakitnya, akan tetapi penderita juga harus menghadapi persiapan kematiannya.

Pengalaman-pengalaman penderitaan yang dirasakan dapat menimbulkan permasalahan-permasalahan yang semakin menekan di dalam diri si penderita. Munculnya rasa kekuatiran, bahkan keputus-asaan, penyakit terminal menjadi penyakit yang terus mengintimidasi hidupnya. Kecenderungan untuk menjalani hidup berserah pada nasib dan hidup yang tidak teratur.

Sebagaimana menurut Hardywinoto dan Toni Setiabudhi dalam tulisannya bahwa pada masa lansia terjadi berbagai perubahan gaya hidup disebabkan oleh banyak hal, antara lain:

Kemampuan yang semakin menurun akibat dari penyakit yang dideritanya, hingga hidup dalam ketergantungan pada keluarga maupun negara,

2. The Free Dictionary, “Mosby's Medical Dictionary, 9th edition, 2009: Elsevier,” Mosby's Medical Dictionary, <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/terminal+illness>, diakses tanggal 20 Oktober 2016.

3. Ruth Lewshenia dan Stephen Sorenson, *Encounter With Terminal Illness* (Michigan: Zondervan Publishing House, 1980), 44.

perubahan peran lansia dalam keluarga dan bertindak bukan sebagai kepala keluarga lagi. Dan pada akhirnya pilihan yang dilakukan bagi para lansia adalah terpaksa hidup dalam kesendirian yaitu di sebuah panti Wredha, dan lain sebagainya.⁴

Berbagai realita hidup di atas yang dihadapi oleh para lansia yang dapat berpotensi terjadinya tekanan secara personal bagi para lansia. Hal itu dikarenakan penderitaan-penderitaan yang menekan dirinya disebabkan oleh penyakitnya, dapat menjadi seperti tumbuhan parasit terus menerus dapat mempengaruhi hidup si penderita baik secara fisik, mental, dan spiritualnya semakin merosot.

Henry P. Aritonang menjelaskan dalam bukunya yang berjudul *Terminal Illnes; Membongkar Rahasia Kehidupan Kekal dari Balik Kematian*, prognosis terhadap pasien penyakit terminal dapat berpengaruh pada aspek psikis bahkan aspek spiritual penderita bisa semakin merosot.⁵ Hidup spiritual merupakan sentral dari hidup para lansia, oleh karenanya perlu perhatian dalam perjalanan hidup para lansia. Jika hidup spiritual mereka diabaikan maka dapat mengalami kemunduran disebabkan oleh tekanan penderitaan yang secara kontinu dialaminya. Dan aspek spiritual penderita yang terus mengalami penurunan menyebabkan kehidupan spiritualitas penderita pun menjadi tidak sehat.

Kehidupan spiritual yang sehat sesungguhnya merupakan bagian dari fakta yang diinginkan oleh setiap umat Kristen. Untuk mengalami itu, umat perlu memperhatikan kehidupan rohani mereka supaya tetap terpelihara dengan baik dan terus bertumbuh dalam membangun relasi antara pribadi umat dengan Allah.

4. Hardywinoto dan Toni Setiabudhi, *Panduan Gerontologi: Tinjauan dari Berbagai Aspek* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1999), 19-20.

5. Henry P. Aritonang, *Terminal Illness: Membongkar Rahasia Kehidupan Kekal dari Balik Kematian* (Jakarta: Yayasan Effod Ministry, 2015), 3.

Allah sebagai Pencipta segala makhluk, Sang Empunya hidup ini memiliki sifat yang absolut untuk mengatur semua makhluk ciptaan-Nya. Hubungan antara orang percaya dengan Allah yang semakin baik memberikan jaminan bagi dirinya mampu menghadapi setiap kesulitan yang terjadi dalam hidup orang percaya.

Para lansia penderita penyakit terminal membutuhkan dukungan secara spiritual dengan tujuan beroleh kekuatan dalam menjalani hidupnya, serta tidak mudah mengeluh dalam melewati hari-hari sekalipun penuh dengan penderitaan. "Wujud daripada hidup spiritual merupakan kekuatan yang memampukan mereka untuk bertahan dan maju terus, dalam menghadapi hidup dengan bersemangat dan antusias."⁶ Penderita dapat menikmati hidup dengan penuh ketenangan, siap dalam melewati hari-hari menjelang ajalnya. Hal itu dapat menjadi fakta kehidupan yang tentu diharapkan oleh penderita. Jika para penderita penyakit terminal tidak mendapatkan penanganan secara intensif baik secara fisik, psikis dan spiritualnya maka dapat mengakibatkan melemahnya daya juang dalam menghadapi hidup yang penuh penderitaan yang disebabkan oleh penyakitnya.

Kaum lansia yang menderita penyakit terminal sangat membutuhkan untuk mendapatkan pelayanan pastoral. Pelayanan pastoral yang dilakukan berupa praktik pendampingan pastoral, sehingga dalam menghadapi hidup seperti menunggu ajal tiba tidak lagi menjadi bayangan yang menakutkan bagi mereka. Pendampingan pastoral menjadi bagian yang penting bagi para lansia supaya kompleksitas permasalahan dirinya akan terminimalisir melalui kehadiran dan penanganan dalam praktik pendampingan pastoral.

6. Jakoep Ezra, *Success Through Character* (Yogyakarta: ANDI Offset, 2006), 50.

Pada prinsipnya praktik pendampingan pastoral dilakukan demi pencapaian tujuan-tujuan operasional yang hendak dicapai dalam memberikan pertolongan kepada orang lain.⁷ Melalui praktik pendampingan pastoral terhadap kaum lansia bagi penderita penyakit terminal maka bukan saja mereka mendapatkan tuntunan imannya kepada Tuhan, tetapi juga memperoleh dorongan semangat juang dalam hidupnya. Kesiapan dalam menghadapi masa-masa akhir hidupnya dan dapat menjadi berkat bagi kehidupan sekitarnya.

Di samping itu, praktik pendampingan pastoral diharapkan dapat meminimalisir adanya stereotip⁸ negatif terhadap para lansia yaitu adanya anggapan sebagai komunitas yang tidak dapat berbuat apa-apa (kondisi disabilitas), hidupnya hanya bergantung pada sosial masyarakat dan keluarga, atau menjadi beban hidup bagi orang lain, dan banyak sebutan lain yang ditujukan pada kaum lansia sehingga menempatkan kaum lansia menjadi bagian marginalitas. Pengabaian terhadap pelayanan praktik pendampingan pastoral dapat memberi dampak terhadap para lansia penderita penyakit terminal akan mengalami kemerosotan secara spiritual, psikis, hingga berpengaruh pada fisiknya yang semakin menurun.

Selain berbagai alasan di atas, didapati juga kurangnya penanganan dari pihak gereja, rohaniwan, maupun kaum awam (umat) yang terpanggil, dapat melakukan praktik pendampingan pastoral terhadap para lansia penderita penyakit terminal. Jika demikian, maka para penderita bisa mengalami hari-hari yang

7. Aart van Beek, *Pendampingan Pastoral* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2001), 13.

8. Swade dan Tavis menjelaskan bahwa stereotip adalah ringkasan kesan terhadap sekelompok orang di mana semua anggota dalam kelompok dilihat memiliki sifat-sifat yang sama, dalam hal ini dilihat secara negatif. Carole Wade dan Carol Tavis, *Psikologi*, edisi kesembilan, Jilid 1 (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2007), 312.

menjenuhkan baginya. Hal itu, disebabkan adanya kondisi krisis yang terus menekan dan dihadapi oleh para lansia seperti karena adanya faktor ketidakberdayaan maupun ketidakbermaknaan diri pada usia lanjut.⁹ Minimnya praktik pendampingan pastoral yang dilakukan oleh Gereja, bahwa Gereja bukan saja melakukan kunjungan sesaat, berdoa bagi penderita saat bersifat *urgent*, akan tetapi, Gereja perlu memberikan pelayanan pastoral secara intensif melalui praktik pendampingan pastoral.

Menurut Singgih D. Gunarsa dalam menangani para lansia yang terus mengalami pengikisan eksistensi diri (*existential deficits*) perlu melakukan “pendekatan spiritual sehingga kesadaran mereka lebih diarahkan pada hal-hal yang terarah pada kegiatan-kegiatan keagamaan tertentu secara lebih taat, yang dikenal sebagai kesadaran sakramental (*sacramental awareness*).”¹⁰ Aktifitas keagamaan dapat menjadi bagian dari pelayanan pastoral bagi para lansia penderita penyakit terminal, yang dapat dilakukan dalam komunitas sebagai seorang Kristen.

Dari penjelasan di atas, maka menjadi perhatian dan kerinduan bagi penulis untuk melakukan studi penelitian melalui praktik wawancara terhadap para sampel dan juga melakukan penelitian literatur-literatur kepustakaan yang berkaitan erat dengan judul penulisan skripsi ini. Dalam tulisan ini, terkait pula dalam praktik penanganan yang dilaksanakan dengan menggunakan penemuan ilmu psikologis yang terintegrasi dengan kekristenan dalam melakukan penanganan terhadap para penderita penyakit terminal.

9. Singgih D. Gunarsa, *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan dari Anak sampai Usia Lanjut* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2004), 412.

10. Gunarsa, *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan dari Anak sampai Usia Lanjut*, 412.

Pokok Permasalahan

Berdasarkan penulisan latar belakang permasalahan, maka perlu upaya untuk menemukan pendekatan yang lebih efektif dalam pelaksanaan praktik pendampingan pastoral terhadap para lansia penderita penyakit terminal. Hal itu dianggap perlu bagi penulis untuk melakukannya dikarenakan beberapa pokok permasalahan sebagai berikut:

1. Kaum lansia penderita penyakit terminal menghadapi permasalahan spiritual dan psikis yang terkait dengan penderitaan karena penyakitnya. Namun penanganan untuk hal tersebut terasa kurang, penanganan dari sisi medis dirasa cukup untuk menangani masalah mereka.
2. Pendampingan pastoral secara holistik yang juga menyentuh permasalahan spiritual dan psikis yang dihadapi oleh lansia penderita penyakit terminal belum terlaksana. Karena itu, diperlukan adanya pendampingan pastoral yang menyentuh aspek spiritual dan psikis lansia penderita penyakit terminal.
3. Pelaksanaan praktik pelayanan pendampingan pastoral terhadap kaum lansia penderita penyakit terminal masih belum dilakukan dengan efektif dan sistematis. Oleh sebab itu, dibutuhkan penanganan yang efektif dan sistematis supaya para penderita dapat tertolong serta memiliki ketenangan dalam menghadapi masalahnya.

Tujuan Penulisan

Melihat pokok permasalahan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Memaparkan adanya permasalahan spiritual dan psikis pada lansia penderita penyakit terminal yang perlu diperhatikan dapat menimbulkan permasalahan-permasalahan baru bagi penderita dan menstimulir munculnya anggapan stereotip negatif bagi kaum lansia.
2. Menjelaskan pentingnya penanganan permasalahan spiritual dan psikis para lansia melalui praktik pendampingan pastoral yang holistik bagi lansia karena pengabaian terhadap penderita dapat berdampak kepada melemahnya daya juang penderita.
3. Merancang suatu strategi pendampingan pastoral yang efektif, sistematis, dan teologis sehingga dalam melewati masa akhir hidup para lansia akan berpotensi optimal serta dapat berguna dan menjadi berkat dalam komunitas di mana mereka berada.

Pembatasan Penulisan

Dalam studi ini penulis memandang penting untuk membuat suatu batasan penelitian dan penulisan. Oleh sebab itu, penelitian ini dibatasi:

Pertama, pada permasalahan yang terjadi dalam hidup para lansia penderita penyakit terminal (mendekati usia 60 tahun ke atas)¹¹ dan penderita berada dalam lingkup keluarga Kristen.

Kedua, di antara sekian banyak penyakit terminal, penelitian penulis dibatasi kepada para lansia penderita salah satu penyakit terminal yaitu menderita penyakit ginjal kronis¹² dalam kurun waktu satu tahun terakhir, penderita sedang menjalani proses *hemodialisis*¹³ untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya.

11. Definisi batasan usia menurut penjelasan Sarlito W. Sarwono bagi masyarakat di Indonesia. Sarwono, *Pengantar Psikologi Umum*, 84. Berdasarkan Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2014 yang mengalami keluhan masalah kesehatan terletak pada usia 60-89 tahun dengan jumlah sebanyak 25,05 persen di Indonesia. Katalog BPS: 4104001, *Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2014* (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2015), viii-ix.

12. Penyakit ginjal kronis adalah kerusakan ginjal yang dialami selama 3 bulan atau lebih dengan definisi sebagai abnormalitas struktural atau fungsional ginjal. Penyakit ginjal kronik dapat sampai ke tingkat cuci darah secara bertahap namun progresif dan bersifat *irreversibel*, jadi bila pasien ini memerlukan cuci darah berarti kerusakan ginjal sudah berlangsung lama dan biasanya memerlukan cuci darah seumur hidup. <http://www.husada.co.id/index.php/promo-kegiatan/tips-kesehatan/142-mengenal-cuci-darah-hemodialisis>, (diakses 28 Februari 2017). Istilah kronis menunjukkan kondisi berjangkit terus-menerus berlangsung dalam waktu yang lama hingga menahun perihal penyakit yang tidak dapat sembuh. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, edisi kelima, s.v. "kronis."

13. Hemodialisis adalah suatu tindakan membersihkan racun dalam tubuh, karena ginjal tidak mampu lagi membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh. Indro Chayadi Saleh, Rumah Sakit Husada, "Mengenal Cuci Darah (Hemodialisis)," <http://www.husada.co.id/index.php/promo-kegiatan/tips-kesehatan/142-mengenal-cuci-darah-hemodialisis>, (diakses 28 Februari 2017).

Metode Penulisan

Dalam penulisan skripsi ini penulis menggunakan metode penelitian yang bersifat kualitatif.¹⁴ Penelitian kualitatif dengan menggunakan landasan teoritis berdasarkan riset kepustakaan dari sumber-sumber literatur, buku-buku pelayanan pastoral, ensiklopedi, jurnal, serta sumber-sumber yang sah dapat menjadi dasar penelitian.

Penulis juga mengadakan penelitian lapangan pada subyek penelitian kecil, dengan teknik penelitian terhadap sampling yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana adanya kesesuaian antara landasan teori dengan realita di lapangan sesuai paradigma penelitian.¹⁵ Dalam tulisan ini penulis akan menganalisa gangguan-gangguan spiritual dan psikis yang terjadi berdasarkan hasil riset melalui wawancara terhadap para lansia penderita penyakit terminal. Penulis menggunakan pendekatan melalui pengumpulan data-data yang bersumber dari penelitian terhadap fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, seperti perilaku, tindakan, kondisi perasaannya, relasi dalam komunitas keluarga, masyarakat, maupun gereja lokal. Kemudian penulis akan mendiskripsikan ke dalam bentuk kata-kata dan bahasa.

14. Penelitian kualitatif dengan cara menggunakan metode pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, dengan melakukan secara mendalam, ditandai oleh keterbukaan, keterlibatan emosional, dan kepercayaan antara pewawancara dengan orang yang diwawancarai. Andreas B. Subagyo, *Pengantar Riset Kuantitatif dan Kualitatif-Termasuk Riset Teologi dan Keagamaan* (Bandung: Yayasan Kalam Hidup, 2004), 228.

15. Menurut Moleong, pendekatan kualitatif fokus pada pengalaman yang berkaitan dengan kesadaran konseptual para subyek yang ditelitinya sehingga peneliti dapat memahami apa dan bagaimana suatu pengertian yang berhubungan erat dengan sekitar peristiwa dalam kehidupan sehari-hari. Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, edisi revisi (Bandung: Penerbit PT. Remaja Rosdakarya, 2006), 36.

Sistematika Penulisan

Pembahasan dalam penulisan skripsi ini akan disusun dalam lima bab, sebagai berikut:

Bab satu, merupakan pendahuluan yang mencakup latar belakang permasalahan, pokok permasalahan, tujuan penulisan, pembatasan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

Bab dua, penulis akan menjelaskan latar belakang teologis terkait permasalahan spiritual yang dihadapi oleh kaum lansia penderita penyakit terminal, serta dasar-dasar teologis dalam melaksanakan praktik pendampingan pastoral bagi penderita. Penjelasan berbagai terminologi kata, dan contoh-contoh masalah yang terjadi di dalam tokoh-tokoh Alkitab.

Bab tiga, membahas mengenai permasalahan yang terjadi dalam perjalanan hidup tahapan lansia berhubungan dengan fenomena yang terjadi dalam komunitas, keluarga, masyarakat, dan gereja lokal. Penggunaan dasar Alkitabiah dalam melakukan pendampingan pastoral yang terintegrasi dengan teori psikologi akan menjadi acuan langkah-langkah dalam praktik pendampingan pastoral bagi penderita.

Bab empat, penulis akan mengusulkan strategi pendampingan pastoral yang efektif, sistematis dan bermanfaat bagi pertumbuhan rohaninya. Penderita memiliki iman yang teguh serta kesiapan dalam menghadapi kematian. Diantaranya: keterlibatan peran rohaniwan, komunitas Gereja, dan kelompok pendamping, melalui konseling khusus.

Bab lima, merupakan bagian akhir penulisan yang akan ditutup dengan sebuah kesimpulan dan refleksi pembelajaran.