

Melayani Lansia di Ujung Usia (Studi tentang Pendampingan Menjelang Kematian Lansia Jawa di Kelurahan Rejosari Kecamatan Gondangrejo Kabupaten Karanganyar)

Budi Widianto

*Article submitted
2019-11-14*

*Handry Yonathan
Editor decision submitted
2021-02-05*

Abstraksi

Kelompok lanjut usia yang oleh karena kemunduran fisik dan penurunan fungsi organ tubuhnya adalah kelompok yang dekat dengan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pola pendampingan menjelang kematian lansia Jawa di kalurahan Rejosari kecamatan Gondangrejo kabupaten Karanganyar. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan studi kepustakaan. subjek penelitian adalah sepuluh pendamping yang dekat dengan para lansia Jawa pada saat menjelang kematian. Hasil wawancara dengan sepuluh orang tersebut menunjukkan mereka mendampingi lansia dalam fisik, mental, sosial dan spiritual. Dalam tahapan menjelang kematian lansia Jawa sesuai pendapat Elisabeth Kübler-Ross, terdapat bentuk penerimaan yang berbeda.

Abstract

The elderly group who due to physical deterioration and decreased organ function are those close to death. This study aims to explain the pattern of assistance before the death of Javanese elderly in the Rejosari sub-district Gondangrejo district Karanganyar district. The study was conducted using qualitative methods. Data collection techniques carried out by in-depth interviews, observation, and study of literature. The research subjects were ten companions who were close to the Javanese elderly at the time of death. Data analysis process includes Data Reduction (data reduction), data display (data presentation) and conclusion drawing (data verification). The results of interviews with these ten people show that in the stages leading up to the death of Javanese elderly according to Elisabeth Kübler-Ross's opinion, they accompanied the elderly from the physical, mental, social and spiritual side.

Keywords: Assistance, near death stage, elderly Javanese.

Latar Belakang.

Kematian merupakan bukti kefanaan dan kerentanan kita. Kita berusaha menolak kefanaan itu dengan berbagai cara. Kematian memang sangat menakutkan, menyusahkan, dan menekan jiwa sehingga kita cenderung menghindari atau menutupinya dengan satu dan lain cara (Wiryasaputra, 2011: 71).

Pemerintah Republik Indonesia menetapkan kelompok lanjut usia di mulai dari umur 60 tahun.¹ Kelompok lansia ini, pada tahun 2020 jumlahnya diperkirakan mencapai 11,34 % dari jumlah penduduk di Indonesia (Maryam: 2008:9). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan periode umur 60 sampai 74 tahun dalam tahap lanjut usia, umur 75 sampai 90 tahun lanjut usia tua, dan umur lebih dari 90 tahun tahap usia sangat tua (Slameto, 1999: 3). Totok S.Wiryasaputra (2011) menggolongkan warga lanjut usia umur 60 sampai 69 tahun dalam tahap pratama, umur 70 sampai 79 tahun tahap madya dan umur 80 tahun atau lebih tahap purna.² The National Council On Aging di Amerika Serikat membagi tahapan usia lanjut dengan istilah *young-old* (usia 60 sampai 75 tahun), *middle-old* (umur 75 sampai 85 tahun) dan *old-old* (umur 85 tahun atau lebih) (De Spelder 2005:404). Para ahli di atas berpendapat bahwa usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun, oleh karena itu peneliti menggunakannya sebagai dasar untuk menentukan batasan usia subjek penelitian.

Sejauh pemahaman peneliti, kelompok lanjut usia merupakan kelompok yang dekat dengan kematian. Oleh karena faktor kerentanan dan menurunnya fungsi organ-organ tubuh, maka kematian menjadi bagian yang tak terhindarkan. Siti Partini Suardiman (2010:48) menyatakan bahwa kelompok lanjut usia memang berada dalam tahap penurunan kondisi kesehatan. Masalah kesehatan ini bersumber dari menurunnya fungsi organ-organ tubuh seperti jantung, ginjal, paru-paru, serta kekebalan tubuh yang merosot, sehingga mempermudah datangnya penyakit pada tubuh.³ Hana Santosa dan Andar Ismail (2009:1-5), berpendapat bahwa kelompok lanjut usia adalah manusia yang mulai masuk dalam proses tahap hidup menua. Dalam hal ini, menua dipahami sebagai suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki kerusakan atau mengganti diri, dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi.⁴

Setiap orang memang memiliki sistem kepercayaan yang arahnya menuju hidup yang kekal, namun demikian kepercayaan tersebut tidak akan mampu menghilangkan sifat gawat dan dramatis suatu kematian. Louis Leahy, menggambarkan situasi menghadapi kematian sebagai suatu peralihan jiwa dari dunia spasio temporal kepada suatu hidup baru yang bentuk konkretnya tidak bisa dibayangkan sehingga menyebabkan rasa kuatir karena merasa direnggut dari orang-orang yang dicintai dan mencintainya serta dilemparkan dalam kegelapan dan kesunyian.

Menurut pendapat peneliti membahas soal kematian sesungguhnya tidak hanya terpaku pada kematian itu sendiri, melainkan juga pada proses menjelang kematian. Bagi orang Jawa proses ini disebut *lelaku*. Menurut Tri Subagya, antropolog lulusan Universitas Gajah Mada, *lelaku* ini merupakan proses pada saat menjelang kematian ketika orang menderita penyakit yang tidak segera sembuh. Proses ini juga terjadi pada masa usia tua.

Menurut Zoetmulder *lelaku* berasal dari kata dasar *laku* yang berarti jalan, cara-gaya, gerak maju, kemajuan, perjalanan, cara bertindak, tingkah laku dan kelakuan.

Sudarmanto menjelaskan kata *lelaku* sebagai sekarat, juga bisa berarti sekarat atau *wis dungkap mati*. Dengan demikian, secara khusus kata *lelaku* dapat dipahami sebagai proses menjelang kematian. Namun demikian, secara umum *lelaku* juga dipahami sebagai seluruh tahap demi tahap perjalanan kehidupan manusia di dunia ini, mulai dari lahir sampai mati. Yeniar Indriana, berpendapat bahwa seperti kelahiran yang perlu dipersiapkan dengan matang, sesungguhnya demikian juga dengan kematian, sehingga kematian menjadi peristiwa yang disambut dengan tenang dan bahagia.

Dengan pemikiran demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: Melayani Lansia di Ujung Usia (Suatu Studi tentang Pola pendampingan Menjelang Kematian Lansia Jawa). Penelitian ini dianggap penting karena sepengetahuan peneliti, belum pernah dilakukan penelitian yang secara khusus membahas tentang pola pendampingan menjelang kematian yang dialami oleh lansia Jawa.

Rumusan Masalah Penelitian

Bagaimana pola pendampingan bagi lansia Jawa pada saat menjelang kematiannya?

Tujuan Penelitian

Peneliti akan mendeskripsikan pola pendampingan apa yang dilakukan kepada lansia Jawa pada saat menjelang kematiannya.

Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah:

- a. Dapat dipakai sebagai sumber informasi tentang pola pendampingan bagi lansia Jawa pada saat menjelang kematiannya.
- b. Pola pendampingan tersebut bisa menjadi panduan di dalam pelatihan bagi para pendamping, baik keluarga atau pihak-pihak yang membutuhkan.

Tinjauan Pustaka

Menurut pemahaman peneliti, pada saat menjelang kematian, seseorang akan memikirkan, menghayati, dan merasakan banyak hal, serta menunjukkan perilaku tertentu. Suasana menjelang kematian ini biasa disebut dengan *terminal illness*, yang menunjuk pada kemungkinan yang besar menuju pada kematian. Hal ini disebabkan karena orang tersebut mengalami penyakit yang tidak disembuhkan sehingga akan mengarah pada batas akhir kehidupan. Istilah lain yang digunakan adalah *dying* atau *sakratul maut* yang berarti mendekat kepada kematian. Beberapa pendapat mengenai proses menjelang kematian akan dipaparkan dalam bab yang ke dua ini.

Proses Menjelang Kematian menurut Budaya Jawa

Menurut pengamatan peneliti, setiap kebudayaan memiliki pemahaman sendiri menyangkut kematian dan pengalaman menjelang kematian. Budaya Jawa yang menyebut kematian sebagai *oncating sukma saka raga*. Hidup dipahami sebagai *gadhuhan* (pinjaman), maka harus kembali kepada pemiliknya. Dalam konsep budaya Jawa, ada harapan mengalami kematian penuh kedamaian yang disebut

dengan *surud ing kasedan jati*. dan *titis ing pati*. Mati yang *titis* dipahami sebagai suasana ajal dengan baik dan tepat sehingga dapat mengembalikan *gadhuhan* (pinjaman) kepada yang memiliki. Keadaan ini disebut *mulih mulo mulanira* yang berarti pulang kembali kepada asal mulanya. *Wadhag* (raga) kembali ke alam semesta dan *suksma atau urip* kembali kepada Tuhan yang memberi kehidupan. Dalam hal kematian, orang Jawa memiliki prinsip utama yang disebut *Sangkan Paraning Dumadi* (asal dan tujuan kehidupan). Manusia dipanggil untuk selalu *eling sangkane saka ngendi lan eling parane bakal menyang ngendi* (ingat asalnya dari mana dan akan kembali ke mana). Proses menjelang kematian dalam budaya Jawa dikenal dengan istilah *lelaku*.

Orang Jawa memiliki kebiasaan untuk menandai peristiwa demi peristiwa yang sudah terjadi dan menyebutnya dengan *ngelmu titen*. Kebiasaan *niteni* yang berarti memperhatikan sesuatu dan mengingatnya ini tidak hanya sekedar menangkap kejadian-kejadian di lingkungan sekitar melalui panca indera sebagai suatu pengalaman tapi juga kadang melibatkan laku kebatinan yang sudah menjadi kebiasaan dalam masyarakat Jawa. Hasil tindakan *niteni* ini selanjutnya dipelajari sehingga didapatkan kesimpulan sebagai pedoman atau ajaran bagi masyarakat yang disebut dengan buku *primbon*. Menyangkut pengalaman menjelang kematian kitab *Primbon Betaljemur Adammakna* menyebutkan proses menjelang kematian ditandai hal-hal sebagai berikut

- a. Pergelangan tangan sudah lemas, tidak mau melakukan tindakan apa-apa, termasuk tidak mau makan dan sulit tidur.
- b. Sudah mengeluarkan air besar yang biasa disebut tinja kalong dan kesembilan lubang tubuh mengeluarkan angin.
- c. Otot-otot pergelangan kaki sudah melemas, keringat keluar dari sekujur tubuh.
- d. Kulit tidak berbunyi ketika diraba, denyut nadi semakin melemah dan dari telinga sudah tidak terdengar suara apapun.
- e. Ada perubahan besar pada perilaku yang berbeda dari kebiasaan sehari-hari, misalnya bergurau secara berlebihan. Muncul juga keinginan untuk dipenuhi segala keinginan tetapi setelah dikabulkan tidak perhatikan.
- f. Sering merasa kecewa dalam kehidupan keseharian, baik dalam hal makan atau pekerjaan-pekerjaan yang lain.
- g. Bermimpi membuat rumah dan mendiaminya. Kualitas rumah tersebut tergantung kualitas hidup pemimpinya. Kalau kualitas hidupnya baik, maka rumah yang dibangun juga indah, demikian juga sebaliknya.
- h. Merasakan jenuh melihat situasi kehidupan, sering bermimpi berjalan ke arah utara dan bertingkah laku seperti anak-anak.
- i. Dalam berelasi dengan orang lain mengalami perubahan yang mencolok, misalnya yang semula menyukai keramaian berubah menjadi lebih senang menyendiri, yang semula sering marah-marah menjadi lebih sabar.

Kitab *Primbon Sangkan Paraning Manungsa*, juga menyebutkan tanda-tanda yang terjadi sebelum meninggal tersebut adalah: (1) Wajah pucat, (2) telinga mengerut, (3) Pembicaraan sudah tidak runtut atau *clémang-clémong, ora sabahene*

(seperti bukan kehendaknya sendiri), (4) Membuang kotoran tanpa terkendali, baik kencing atau membuang air besar, (5) Kaki linu, inginnya hanya tidur dan bermalas-malasan seperti wanita hamil, (6) Menginginkan makanan yang pedas-pedas dan setelah makan merasa mengantuk sehingga cenderung malas bekerja dan sering sakit-sakitan, dan (7) Ada perasaan rindu pada saudara-saudara yang sudah meninggal, sehingga menyebabkan rasa sedih karena mengingat yang sudah meninggal tersebut.

Proses Menjelang Kematian menurut Elisabeth Kübler-Ross.

Elisabeth Kübler-Ross seorang dokter dan ahli tentang kematian yang lahir di Swis pada tahun 1926 telah melakukan penelitian yang luas menyangkut latar belakang usia, agama, asal-usul, warna kulit dan mendalam tentang proses menjelang kematian. Ia melakukan wawancara dengan lebih dari dua ratus orang yang mengalami terminal illness untuk mengetahui pengalaman menjelang kematian. Dalam buku *On Death and Dying* Elisabeth Kübler-Ross menyebutkan ada lima tahap tanggapan manusia pada saat menjelang kematian, dan terjadi berurutan dari tahap satu ke tahap berikutnya secara teratur mulai dari sikap penolakan dan isolasi, kemarahan, tawar menawar, depresi serta penerimaan.

Penjelasan tentang tahap-tahap tersebut adalah:

a. Tahap penyangkalan dan pengasingan diri

Tanggapan pertama atas informasi bahwa penyakitnya tidak tersembuhkan adalah penyangkalan diri. Pasien menolak berita buruk mengenai kesehatannya, meragukan keakuratan hasil laboratorium, pemeriksaan dokter dan pemahaman atas data-data tentang dirinya. Menurut Elisabeth Kübler-Ross tahap penyangkalan juga menjadi bentuk mekanisme pertahanan diri yang sifatnya sementara. Mekanisme ini dilakukan demi mempertahankan harapan menuju terwujudnya penerimaan karena sesungguhnya pasien belum sepenuhnya mampu menerima kematiannya.

b. Tahap Kemarahan

Saat tahap pertama yang berupa penyangkalan tidak dapat mengubah apa-apa lagi, muncullah perasaan marah. Pada tahap kemarahan ini, pasien berubah menjadi tidak bersahabat dengan orang-orang di sekitarnya, termasuk kepada dokter, perawat, keluarga, dan sahabat-sahabatnya. Menurut Elisabeth Kübler-Ross pasien mudah curiga dan tersinggung ketika ada yang berkunjung untuk menjenguknya. Apapun yang dikerjakan bagi dirinya dianggap salah dan negatif.

c. Tahap tawar-menawar.

Menurut Elisabeth Kübler-Ross, tawar-menawar merupakan usaha untuk menunda kematian. Bila pasien sudah menyadari tidak mampu lagi menghindari kenyataan yang sangat menyedihkan dan sikap marah tidak bisa mengubah keadaan, ia akan mengupayakan jalan damai dengan membuat suatu perjanjian yang dapat menunda kematiannya dan upaya untuk memperpanjang hidup. Keinginan-keinginan yang berbentuk perjanjian ini dilakukan karena memiliki rasa bersalah karena memiliki konflik relasi dengan orang lain, atau tidak melakukan hal-hal baik dalam hidup sebelumnya. Perasaan bersalah ini perlu segera diatasi sehingga proses tawar-menawar tidak berkepanjangan.

d. Tahap depresi

Elisabeth Kübler-Ross menyebutkan setelah tahap kemarahan akan muncul dua jenis depresi yaitu *depresi reaktif* dan *depresi preparatory* (persiapan). Pada jenis *depresi reaktif*, pasien sudah mengalami peristiwa kehilangan, misalnya pekerjaan, penghasilan, dan harta benda yang harus digunakan untuk biaya perawatan, demikian juga organ tubuh yang diangkat, sehingga merasa menjadi manusia yang tidak sempurna.

e. Tahap penerimaan

Hasil penelitian Elisabeth Kübler-Ross menunjukkan bahwa pada tahap penerimaan terjadi kelelahan sehingga membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak. Seseorang yang berada pada tahap ini akan merenungkan akhir hidupnya dengan pengharapan tertentu, ia enggan diajak berbicara, dan tidak ingin memikirkan berita-berita dari luar.

Tanggapan-Tanggapan terhadap Teori Elisabeth Kübler-Ross

Publikasi tentang pengalaman menjelang kematian yang dipaparkan oleh Elisabeth Kübler-Ross mendapatkan tanggapan yang beragam. Ada ahli yang menerima sepenuhnya, ada yang memberikan kritikan-kritikan, dan ada pula yang mengembangkannya. Beberapa ahli yang mengembangkan antara lain (Sutantyo, 2005: 23):

1. Kathleen Dowling Singh

Kathleen Dowling Singh, seorang pemikir tentang spiritualitas pada akhir kehidupan memasukkan seluruh tahap menjelang kematian Elisabeth Kübler-Ross dalam suatu tahap yang disebut *chaos*. Pada tahap *chaos*, muncul perasaan terasing, cemas, putus asa, terancam dan takut menghadapi kematian. Terjadi pula perubahan pola hidup karena penurunan fisik. Pada tahap ini juga muncul kebingungan di dalam berpikir serta kesedihan yang tak dapat diungkapkan. Pikiran berputar seperti putaran turbulensi, dan terjadi penderitaan batin yang sangat berat.⁵

Tahap selanjutnya menurut Kathleen Dowling Singh adalah *surrender*. Tahap ini berisi pengalaman mendalam tentang penyerahan diri. Individu memasuki tahap akhir dari pergumulannya dan memiliki pengalaman yang sifatnya menuju pada relaksasi, dan proses pengosongan diri menuju pemahaman hidup yang sebenarnya.

Tahap terakhir ini disebut Kathleen Dowling Singh sebagai *transenden*, yaitu munculnya kesadaran bersinggungan dengan kuasa lain yang sangat besar. Rasa takut dan ngeri hilang karena dikalahkan oleh rasa kagum kepada Tuhan (Wiriyasaputra, 2011: 77).

2. Gregg R. Albers

Gregg R. Albers memasukkan empat tahap dari teori Elisabeth Kubler-Ross, yaitu penolakan, kemarahan, tawar menawar dan depresi dalam tahap yang disebut reaksi.⁶ Pada tahap reaksi terjadi proses mekanisme pertahanan diri sebagai tanggapan awal menghadapi kematian. dan tahapan saat individu berusaha mencari jawaban dari kebingungan yang sedang dihadapi pada saat menjelang kematiannya. Proses mekanisme pertahanan diri dilakukan dengan berusaha menolak kenyataan bahwa dirinya sakit, merasa diri sehat dan pasti akan sembuh. Di samping itu, individu juga cenderung melupakan, menyembunyikan rasa sakit, dan menolak kenyataan

yang sedang dihadapi serta tidak mau berobat ke dokter atau periksa ke laboratorium karena takut hasil diagnosanya buruk.

Pada tahap ini, pasien juga berpikir dan melakukan tindakan yang berlawanan dengan kenyataan yang sebenarnya, antara lain dengan tidak mau minum obat dan makan segala sesuatu yang seharusnya menjadi pantangan. Menurut Deboradewi Sutantyo, Pada tahap reaksi ini, pasien akan mengalami proses kehilangan, baik kekuasaan, waktu, fungsi dan bagian tubuh, harga diri dan pendapatan, sehingga ia harus belajar menyesuaikan diri.

Tahap yang kedua adalah tahap penerimaan. Pada tahap ini pasien mengalami kemunduran fisik sehingga mendorongnya untuk dapat memahami dan menerima penyakit yang sedang dirasakan. Sikap penerimaan dapat berhasil jika pasien secara kognitif mengerti dan memahami bahwa sedang menderita penyakit tertentu dan sadar bahwa ia tidak dapat disembuhkan lagi karena sudah tidak ada obat yang dapat menyembuhkannya. Kecuali itu secara emosional harus dapat menerima kenyataan dan rela menerima peristiwa yang harus dialaminya.

Tahap pertumbuhan dan kematangan, sebagai tahap yang ketiga ditandai dengan adanya kesadaran pasien untuk membutuhkan informasi tentang makna spiritual dibalik penderitaan yang sedang dialaminya. Setelah pasien menemukan pemahaman yang benar tentang kenyataan hidupnya, ia akan mengalami perubahan sikap atas kehidupannya. Penyakit yang dialami menjelang kematiannya menjadi sarana kedewasaan emosional dan pertumbuhan spiritualitasnya. Pertumbuhan dan kematangan pasien akan tampak ketika ia mulai mawas diri apakah hidupnya sudah berkenan kepada Tuhan, ia juga berusaha memperbaiki hubungan dengan keluarga, mendekat kepada Tuhan sehingga semakin mampu menguasai diri dan beradaptasi dengan keadaan yang sedang dihadapi (Gunarsa, 2004: 452).

Totok S.Wiryasaputra (2011) yang menyebut tahapan pengalaman menjelang kematian sebagai gejala-gejala psikologis orang menjelang ajal, mengembangkan teori Elisabeth Kübler-Ross dengan pendapat sebagai berikut:

Menurut pengalaman saya, memang ada orang yang mengalami tahap-tahap menjelang ajal itu persis sama dengan uraian Elisabeth Kubler-Ross secara lengkap dan berurutan. Ada juga sebagian orang tidak mengalami semua tahap-tahap itu. Mereka mengalami tahap-tahap itu secara acak, dan tidak berurutan. Sebagai contoh mungkin orang langsung mengalami tahap penerimaan, tawar-menawar, marah, dan kemudian diakhiri dengan penerimaan kembali. Adakah orang yang mengalami semua tahap, tetapi tidak berurutan secara mekanis? Seperti *assembling line*? Mata rantai perakitan sebuah produk? Menurut pengalaman, memang ada orang yang mengalami seluruh tahap, akan tetapi tidak berurutan, mondar-mandir, maju-mundur, bolak-balik. Memang setiap orang menjelang ajal itu unik, seperti telah didiskusikan sebelumnya. Tidak ada dua proses yang persis sama.⁷

Pada sisi yang lain, ada juga yang memberikan kritikan terhadap teori Elisabet Kübler-Ross, antara lain Marshall serta Antonof dan Spika. Marshall mempertanyakan kemungkinan penerapan teori ini secara umum. Menurut Marshall,

pasien-pasien yang menjadi responden Elisabeth Kübler-Ross masih relatif muda sehingga ekspresi penyangkalan, kemarahan, dan tawar-menawar merupakan reaksi orang-orang muda pada umumnya berkaitan dengan kematiannya.⁸ Antonoff dan Spika mengemukakan pendapat dari hasil penelitiannya bahwa ekspresi yang terlihat pada pasien penyakit terminal adalah kesedihan yang semakin terlihat. Mereka tidak menemukan ekspresi bahagia atau kemarahan pada pasien-pasiennya.⁹

Meskipun muncul tanggapan yang beragam terhadap teori pengalaman menjelang kematian Elisabeth Kübler-Ross, peneliti tetap akan menggunakannya sebagai kerangka teori dalam penelitian ini. Pilihan ini disebabkan oleh beberapa hal:

1. Sejauh pemahaman peneliti, Elisabeth Kübler-Ross merupakan perintis tentang pengalaman menjelang kematian. Ia melakukan publikasi tentang pengalaman menjelang kematian yang dihasilkan dari penelitian mendalam dari lebih dari dua ratus pasien penyakit terminal dari berbagai latar belakang usia, asal-usul, dan agama. Meskipun teori ini mengalami perkembangan, tetapi menurut peneliti, publikasi yang paling awal ini, yang menyebutkan adanya lima tahapan dan terjadi secara berurutan layak untuk dijadikan sebagai kerangka teori dalam penelitian-penelitian berikutnya tentang pengalaman menjelang kematian lansia Jawa.
2. Teori pengalaman menjelang kematian Elisabeth Kübler-Ross sudah mendapatkan pengakuan dari ahli-ahli lain, terbukti banyak ahli yang menggunakannya secara utuh, dan ada juga yang mengembangkannya.
3. Secara sekilas, teori kematian menurut budaya Jawa yang dihimpun di buku-buku primbon mungkin lebih tepat. Tetapi sejauh pengamatan peneliti buku-buku primbon bukanlah hasil penelitian ilmiah yang dikerjakan secara sistematis sehingga hasilnya belum dapat dipakai sebagai landasan penelitian berikutnya.

Sesuai pendapat Ramlan A. Surbakti yang menyebutkan bahwa suatu teori berguna untuk memperkirakan gejala yang akan terjadi dan memberikan pola bagi interpretasi data,¹⁰ dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan kerangka teori Elisabeth Kübler-Ross untuk memperkirakan pengalaman menjelang kematian lansia Jawa. Peneliti juga menggunakan teori ini untuk menjadi pola dalam proses interpretasi data. Peneliti mengharapkan setelah melakukan interpretasi data, akan mengetahui perbedaan atau persamaan antara tahap-tahap menjelang kematian menurut Elisabeth Kübler-Ross dengan pengalaman menjelang kematian lansia Jawa.

Metode Penelitian

Metode Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan tujuan memahami fenomena tentang yang dialami oleh subjek penelitian. Meminjam pendapat Bagong Suyanto, bahwa penelitian kualitatif yang dilakukan mempelajari manusia secara lengkap dengan situasi yang sedang dihadapi sebagai kesatuan yang saling berhubungan, memahami perilaku manusia dari sudut pandang mereka sendiri, proses lebih ditekankan, bersifat humanistik sehingga memahami secara pribadi subjek penelitian serta semua aspek kehidupan dianggap penting dan dihargai sebagai suatu hal yang spesifik dan unik.

Penelitian kualitatif juga bermaksud untuk memahami fenomena tentang yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi atau tindakan-tindakannya yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa.

Peneliti memilih melakukan penelitian kualitatif karena masalah penelitian masih samar-samar, sehingga membutuhkan penjelajahan yang lebih luas dan dalam terhadap subjek penelitian. Kecuali itu penelitian ini juga dapat digunakan untuk memahami sesuatu yang ada di balik sebuah peristiwa, sehingga interaksi sosial dan perasaan subjek penelitian dapat diketahui. Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan berdasar pada prosedur logika yang berawal dari hal-hal khusus sebagai hasil pengamatan dan berakhir pada suatu kesimpulan yang sifatnya umum.

Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, subjek penelitiannya adalah: Sepuluh Orang-orang terdekat yang mendampingi lansia Jawa pada saat akan meninggal dunia menjadi sumber informasi utama.

Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Kelurahan Rejosari, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar yang masih kuat pengaruh budaya Jawa di wilayah tersebut.

Teknik Pengumpulan Data.

Pengumpulan data dengan wawancara, observasi langsung serta studi kepustakaan. Model wawancara tidak terstruktur dengan tujuan untuk menanyakan suatu hal secara lebih mendalam yang menghasilkan penemuan tertentu. Arah pertanyaan menyangkut cara-cara mendampingi lansia Jawa yang akan meninggal dunia.

Studi kepustakaan menyangkut dokumen-dokumen dan buku-buku yang terkait dengan tema penelitian, dan berisi catatan atau karangan seseorang secara tertulis tentang tindakan, pengalaman dan kepercayaannya.

Teknik Pengolahan Data Penelitian

Peneliti akan mewawancarai para pendamping lansia Jawa yang berada pada penyakit terminal dan tinggal di Kelurahan Rejosari, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar, tanpa mempertimbangkan faktor agama dan jenis kelamin.

Setelah mendapatkan data-data penelitian, peneliti akan melakukan analisis data. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh melalui wawancara, hasil pengamatan dan dokumen-dokumen yang diperlukan. Peneliti melakukan analisis data dengan mengelompokkan data-data ke dalam kategori-kategori tertentu. analisis data kualitatif bersifat induktif. Dari data yang diperoleh memungkinkan menjadi hipotesis dan ketika hipotesis diterima dapat berkembang menjadi suatu teori. Mengutip pendapat Miles dan Huberman, Sugiyono, guru besar Universitas Negeri Yogyakarta menyatakan bahwa proses analisis data mencakup *Data Reduction* (reduksi data), *data display* (penyajian data) dan *conclusion drawing* (verifikasi data). Pada tahap reduksi, data penelitian yang beragam dan rumit dirangkum, dipilih hal-hal pokok yang sesuai dengan tema penelitian sehingga data terpilah-pilah sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Setelah proses reduksi dilakukan, data penelitian disajikan dengan teks yang bersifat naratif. Melalui penyajian ini, data menjadi lebih terorganisir, tersusun pola

hubungan, sehingga semakin mudah dipahami guna langkah selanjutnya. Penarikan kesimpulan dan verifikasi data menghasilkan gambaran dari para subjek penelitian yang semakin jelas, sehingga akan terlihat adanya perbedaan, persamaan, pola, dan urutan pengalamannya. Kesimpulan ini diharapkan bisa menjawab rumusan masalah penelitian yang telah ditentukan.

Sajian Data

Peneliti melakukan penelitian di Kelurahan Rejosari. Kelurahan yang masuk dalam wilayah Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karangnyar ini terletak di km 8 sebelah utara kota Surakarta dan terdiri empat *kebayanan* (dhusun) yaitu Watu Ireng, Rejosari-Ngamban, Genjikan-Kricikan dan Mesen-Sosogan. Sebagian besar warga kalurahan Rejosari hidup dari hasil pertanian yang digarap dari sawah *tadhah hujan* (hanya mengandalkan air hujan). Sebagian lagi bekerja di pabrik-pabrik yang banyak dibuka di wilayah Kecamatan Gondangrejo. Luas wilayah Kalurahan Rejosari kurang lebih 15 km² dengan jumlah penduduk 2350 jiwa.

Keunikan Kelurahan Rejosari adalah kentalnya budaya Jawa sebagai pegangan hidup. Mulai dari perkawinan, proses mengandung, melahirkan, kematian hingga bercocok tanam dilakukan dengan dasar nilai-nilai budaya Jawa. Tata cara kehidupan yang dilaksanakan sarat dengan budaya Jawa, misalnya: dalam kaitan dengan kelahiran ada *mitoni* (mengandung tujuh bulan), *procotan* (upacara menjelang kelahiran), *sepasar* (upacara lima hari setelah bayi lahir), dan *selapanan* (upacara tigapuluh lima hari setelah kelahiran). Dalam kaitan dengan pernikahan ada tatacara *midodareni* (satu malam sebelum pernikahan), *siraman* (proses mandi calon pengantin), dan *panggih* (pertemuan dua mempelai dalam perayaan pernikahan). Dalam hal kematian ada tatacara *brobosan* (berjalan di bawah peti jenazah), *nelung dina* (upacara tiga hari setelah meninggal), *pitung dina* (upacara tujuh hari setelah meninggal), *patangpuluh dina* (upacara empatpuluh hari setelah meninggal), *nyatus* (upacara seratus hari setelah meninggal), *mendhak pisan* (upacara satu tahun setelah meninggal), *mendhak pindho* (upacara dua tahun hari setelah meninggal), *nyewu* (upacara seribu hari setelah meninggal), dan *besik* (*membersihkan makam menjelang 1 Syura*). Dalam hal panen padi ada tata cara *bersih dhusun* yang merupakan ucap syukur karena sudah berhasil panen. Semua tata cara tersebut disertai dengan *uba rampe* (perlengkapan) yang mengandung makna-makna khusus.

Sesuai dengan rancangan awal penelitian, peneliti melakukan wawancara dengan Sepuluh orang yang mendampingi lima orang lansia Jawa yang namanya disamarkan Lima lansia Jawa tersebut terdiri dari empat laki-laki dan satu perempuan yang berusia lebih dari 60 tahun dan berada dalam situasi penyakit terminal. Mereka adalah bapak PCS berusia 85 tahun, Ibu K berusia 98 tahun, bapak S berusia 64 tahun, bapak IS berusia 68 tahun dan bapak Spn berusia 88 tahun. Peneliti melakukan wawancara untuk mendapatkan data tentang pendampingan apa saja yang dilakukan terhadap para lansia Jawa pada saat menjelang kematiannya.

Sesuai dengan rancangan penelitian, pada bagian berikut ini peneliti menyajikan hasil wawancara dengan sepuluh orang yang mendampingi lima orang lanjut usia sebagai data penelitian untuk kemudian dianalisis dan disimpulkan sehingga tujuan penelitian akan tercapai. Peneliti akan menyajikan hasil temuan secara berurutan sebagai berikut:

Pendamping Bapak PCS (Bapak Ngadi Sumaryono dan Ibu Mantili)

Menurut Bp Ngadi bapak PCS, berusia 85 tahun. Ia tinggal bersama istrinya yang juga sudah lanjut usia di dukuh Genjikan RT 01 RW 05 Kalurahan Rejosari, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar. Dua orang anaknya yang sudah menikah tinggal dekat tempat tinggal bapak PCS sehingga mudah melakukan perawatan. Dalam kesehariannya, bapak PCS memutuskan selalu tidur di teras rumahnya termasuk kegiatan keseharian ketika menerima tamu. Sebuah tempat tidur dari bambu menjadi tempat untuk berbaring dan melayani tamu-tamunya. Tidak ada yang mengetahui mengapa ia tidak mau masuk ke rumah, kecuali mandi dan mengambil barang-barang yang dibutuhkan.

Bapak PCS dianggap sebagai *sesepuh dukuh* (orang yang dituakan di kampung) karena memiliki keahlian menyembuhkan berbagai jenis penyakit, mulai dari digigit ular berbisa, kanker payudara, dan maag yang sudah kronis. Kecuali itu, banyak orang sering minta nasihat tentang hari yang tepat dalam melakukan kegiatan khusus, misalnya pernikahan, membangun atau pindah rumah. Mengenai identitas agama, dalam Kartu Tanda Penduduk tertulis Kristen meski dalam keseharian tidak pernah mengikuti kebaktian atau acara-acara gereja yang lain. Warga masyarakat justru sering memintanya untuk memimpin ritual selamat dalam rangka kelahiran, kematian atau pernikahan. Menurut ibu Mantili keadaan fisik bapak PCS memang kurus karena asupan makanan yang makin berkurang, juga menderita sesak nafas karena penyakit paru-paru dan dibantu dengan alat pernafasan, tetapi jarang dipakai. Pendengaran sudah mulai berkurang, demikian juga batuk menahun yang tidak segera sembuh karena kebiasaan merokok sejak muda.

Keadaan mental bapak PCS memiliki rasa percaya diri dengan bekal pengetahuan dan pemahaman tentang budaya Jawa yang dianutnya, memiliki ketenangan batin yang tampak dari cara bicara yang *sareh* (tenang), memiliki kebanggaan diri sebagai orang Jawa dengan prinsip-prinsip hidup yang dianutnya. Keadaan Sosial ramah dengan tetangga dan orang-orang yang lewat di depan rumahnya. Bapak PCS memiliki kebiasaan sangat jarang masuk ke rumah. Hidupnya banyak dihabiskan di teras, termasuk ketika melayani tamu-tamu yang membutuhkan pelayanan kesembuhan. Bapak PCS menjadi pribadi yang cukup terkenal dan banyak dibutuhkan karena kemampuannya menyembuhkan berbagai penyakit dengan air ludahnya. Keterlibatan dalam kehidupan bermasyarakat cukup tinggi karena masyarakat sekitar sering meminta pertimbangan dalam mengambil keputusan

Keadaan spiritualnya adalah memiliki pengharapan yang tinggi tentang kehidupan setelah mati, sering melakukan *tirakat* (laku khusus) dengan berendam di tempat tertentu. memiliki *cekelan* (kekuatan khusus) di punggung, kepala, dan tangan, demikian juga rajin melakukan puasa, terutama pada saat *weton* (hari kelahirannya).

Menurut Bapak Ngadi, proses menjelang kematian bapak PCS cukup unik. Ia sungguh memahami bahwa akan meninggal dunia, sehingga tidak melakukan penyangkalan bahwa pada saatnya memang harus meninggalkan keluarga. Bapak PCS memiliki pemahaman bahwa kematian merupakan proses *mulih mula mulanira* (kembali kepada Tuhan sebagai pencipta). Manusia harus memiliki pemahaman atas hidupnya dengan ketajaman berpikir yang selalu diasah supaya lebih tajam. Menurut keterangan Ibu Mantili, Tujuh hari menjelang kematiannya, bapak PCS merasakan kondisi tubuhnya semakin melemah. Hal ini disebabkan karena ia tidak mau makan, di

samping juga paru-paru dan penyakit batuknya yang tidak segera sembuh akibat kebiasaannya merokok. Kondisi tubuh yang lemah tersebut juga disebabkan karena bapak PCS memiliki kebiasaan sepanjang hari tinggal di teras rumah. Menurut informasi bapak Ngadi Sumaryono yang mendampingi sampai meninggal, bapak PCS memang memiliki *sirikan* (pantangan) masuk ke rumah. Semua aktivitas dilakukan di teras rumah, kecuali mandi dan mengambil barang-barang yang dibutuhkan.¹¹

Tiga hari sebelum meninggal bapak PCS masih bercakap-cakap dengan putra-putri dan cucu-cucunya. Ia berpesan agar selalu hidup dengan rukun dan saling menolong. Keluarga sudah berusaha mengajak ke rumah sakit, tetapi bapak PCS selalu menolak. "*wektune wis cedhak*" (waktunya sudah dekat), "*mung kari nunggu*" (hanya tinggal menunggu), demikian alasannya, kemungkinan ia memiliki keinginan untuk meninggal di rumahnya sendiri. Pak Wahono, putra bapak PCS mengungkapkan bahwa beberapa kali mendengar keluhan-keluhan dari bapaknya tersebut. "*Kahanan kok kaya ngene*" (keadaan kok seperti ini). Ibu Sri Mantili, menyarankan supaya cekelan-cekelan yang dimiliki segera dilepaskan. "*ben gampang yen ditimbali Mbah*"; (supaya mudah kalau dipanggil Tuhan), demikian ia mengisahkan kepada peneliti.¹² Menanggapi hal tersebut, bapak PCS memiliki keyakinan kalau sudah saatnya meninggal, pasti juga akan meninggal. Ia memperkirakan kematian akan menjemputnya pada jumat atau Minggu jam 03.00, jam 19.00 atau jam 23.00.

Pada sisi lain, bapak PCS masih memikirkan uang yang dipinjamkan kepada pasien-pasiennya dan belum dikembalikan. "*Taksih dipunangen-angen*" (masih diharapkan), demikian kata Pak Ngadi Sumaryono ketika menceritakan bahwa uang yang dipinjamkan kepada pasien-pasiennya masih diharapkan kembali. Bapak Ngadi mengatakan bapak PCS juga masih prihatin dengan keadaan istrinya yang juga menderita sakit karena proses penuaan. Istri bapak PCS memang sudah lemah fisiknya.¹³ Pendengaran dan penglihatannya sudah tidak berfungsi karena faktor umur. Ia hanya terbaring di tempat tidur menunggu anak dan cucu melayani kebutuhan hidupnya.

Menurut Ibu Mantili, pada saat terakhir hidupnya, bapak PCS kelihatan sehat. "*Mbahe mboten ketingal yen gerah, taksih meling-meling*" (kakek tidak kelihatan kalau sakit, masih berpesan) demikian penjelasannya. Bapak PCS memang sering menghendaki keluarganya supaya berkumpul. Kondisinya mulai menurun dan pernafasannya mulai melambat pada Minggu malam jam 21.00, dan setelah didoakan oleh Bp Ngadi Sumaryono, pada hari Minggu, jam 22.30, ia pulang kembali kepada *Gusti Allah* (Tuhan) yang diimaninya sebagai *Sang Sangkan Paran Dumadi* (asal dan tujuan kehidupan).

Pendamping Ibu K (Bapak Sunarto dan Ibu Sumiyati)

Ibu K berusia 98 tahun dan tinggal di rumah putri bungsunya yang sudah berkeluarga di dukuh Ngamban RT 02 RW 01 Kelurahan Rejosari, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar. Ia menempati sebuah kamar yang dilengkapi dengan kamar mandi supaya memudahkan mandi dan membuang air kecil. Di dalam kamar tersebut terdapat satu *amben* (tempat tidur dari bambu) dan meja kecil untuk meletakkan obat serta makanan. Sudah satu tahun ibu K terbaring lemah karena tulang-tulang yang rapuh sehingga menyulitkannya untuk beraktifitas. Percakapan dengan keluarga, yaitu bapak Sunarto dan Ibu Sumiyati pada tanggal 21 Maret, 1 April,

dan 21 Mei 2019.

Menurut Ibu Sumiyati keadaan ibu K adalah sebagai berikut: Ia mengalami pengeroposan tulang, terutama bagian kaki yang bengkak, sehingga hanya bisa terbaring dengan kaki tertekuk karena sulit diluruskan. Kepala dan punggung terasa ngilu, sehingga cenderung tergantung pada obat anti nyeri. Saat bangun tidur waktu malam, tidak bisa tidur lagi, badan semakin lemas, dan pernah mengalami peristiwa tiga kali jatuh dari tempat tidur. Makan masih normal dengan sayur kesukaan yang berkuah (sayur lung, loncom dan bihun). Keadaan mental sudah *lali wektu* dan *lali dina* (mengalami kebingungan soal waktu dan hari).

Ibu K memiliki perasaan malu kalau dilihat oleh orang lain, sehingga hanya tinggal dikamar dan tidak mau keluar. Bosan dengan keadaan sakitnya, ingin segera mati dengan mencekik lehernya sendiri. Marah dan mengamuk dengan mata melotot karena merasa tidak diperhatikan dan dirawat. Tidak memikirkan apa-apa lagi, berserah kalau Tuhan mau memanggil. Keadaan Sosial memiliki keinginan untuk ditunggu oleh anak cucu. Kalau sudah berkumpul diabsen satu per satu, kalau anak cucu pulang tidak pamit akan dicari. Merasa mengalami perjumpaan dengan keluarga yang sudah meninggal. Biasa mendoakan anak dan cucu supaya berhasil. Keadaan spiritual selalu berseru kepada kakang kawah adhi ari-ari yang dianggap sebagai *sing momong* (pendamping). Pada akhir proses wawancara menghendaki dibaptis dan menjadi warga gereja. Memiliki *cekelan* (ilmu) yang sudah masuk *mbalung sumsum* (sangat dalam) dalam tubuhnya sehingga justru menyebabkan kesulitan dalam proses meninggal.

Pengalaman menjelang kematian

“Kula pun mboten mikir napa-napa kok pak, barakan kula pun mboten wonten “ (saya sudah tidak memikirkan apa-apa kok pak, orang yang seumur sudah tidak ada semua) demikian keterangan bapak Sunarto. Sesungguhnya ibu K sudah menunggu untuk segera dipanggil Tuhan. *“kok mboten enggal dipun pundhut nggik, ngrasakke awak kaya ngene”*. (kok tidak segera dipanggil pak, badan rasanya sudah seperti ini). Bahkan seakan sudah hilang kesabarannya untuk cepat meninggal, sehingga ingin mencekik lehernya sendiri. *“tekak mawon nggih pak, gek ndang mati”* (dicekik saja ya pak, supaya cepat mati) demikian ungkapannya setiap kali merasakan badannya kesakitan.

Menurut bapak Sunarto, Ibu K hanya bisa membaringkan tubuhnya di tempat tidur tanpa bisa berbuat yang lain. Sakit kepala, punggung dan kaki yang nyeri menyerang tubuhnya sehingga sangat memerlukan obat yang berfungsi mengurangi rasa sakit. Ia mengerang kesakitan dan bahkan berteriak nyaring karena tak mampu menahan sakit. Dalam rasa sakitnya ibu K sering menaikkan permohonan kepada *kakang kawah adhi ari-ari* (air ketuban sebagai kakak dan plasenta sebagai adik) yang dianggap sebagai *pamomong* (pendamping) dirinya.¹⁴ Dengan keterbatasannya itu ibu K memiliki ketergantungan penuh dengan keluarga. Setiap kali merasa tidak segera dilayani atau apa yang diterimanya tidak sesuai dengan keinginan, ibu K selalu marah-marah. *“Kula kok mung di tek-e mawon”* (saya kok hanya didiamkan saja) demikian pengakuan ibu K. Menurut keterangan Bp Sunarto, ibu K pernah mengalami puncak kemarahan dengan mata melotot, dan mengamuk dengan berteriak-teriak.

Dari sisi yang lain, ibu Sumiyati menceritakan bahwa ibu K memiliki *cekelan*

(kekuatan khusus) yang sudah mbalung sumsum, sehingga sulit untuk dilepaskan. Keluarga sudah berusaha mencari pertolongan kepada orang-orang yang ahli di bidang itu, terutama rohaniwan-rohaniwan yang dianggap bisa melepaskan dari kuasa tersebut.

Tiga hari menjelang kematiannya, ibu K selalu ingin anak dan cucunya berkumpul menunggunya. Menurut keterangan Bp Sunarto, ibu K selalu mengabsen satu persatu. Ia sangat berharap cucu-cucu yang jauh segera pulang. Foto-foto anak cucu sering diperlihatkan untuk mengobati rasa kangen, meskipun Ibu K hanya bisa meraba dan mendengarkan cerita. Ia sering memanggil nama cucu yang tidak bisa pulang karena terikat kontrak kerja di Jepang. "*Taksih ngarep-arep putu ingkang wonten Jepang*" (masih mengharap cucu dari Jepang pulang) demikian keterangan Bapak Sunarto.¹⁵ Menurut keterangan bapak Sunarto juga, malam menjelang meninggal, ibu K bercakap-cakap dengan teman-temannya yang sudah meninggal. "*kalawingi dalu rembagan kaliyan kanca-kanca ingkang sampun seda, ketingal gayeng*".¹⁶ (kemarin malam bercakap-sakap dengan teman-temannya yang sudah meninggal, tampak menyenangkan).

Pendamping bapak S. (Dani dan Sulastri)

Menurut Dani, bapak S, berusia 64 tahun, beragama Kristen, dan tinggal di Ngamban RT 02 RW 01 kalurahan Rejosari, kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar. Ia biasa berbaring di sebuah tempat tidur dengan dikelilingi oleh kelambu. Tempat tidur tersebut berada di ruang tamu yang ditata sedemikian rupa sehingga memudahkan berjumpa dengan saudara dan tetangga yang berkunjung. Sebuah radio kecil menemani bapak S mengurangi kejenuhan sekaligus mendengarkan lagu-lagu rohani Kristen yang menguatkan. Dani memberikan keterangan pada kepada peneliti tentang diri bapak S sebagai berikut:

Berat badan setahun sebelum meninggal terus menurun karena asupan makanan berkurang. Bapak S mengalami penurunan fungsi paru-paru dan lambung. Kakinya bengkak sehingga sulit untuk berjalan. Bapak S empat kali dirawat di Rumah sakit sampai meninggal. Tidak mau minum obat dari dokter karena tidak yakin menyembuhkan, di sisi lain minum jamu sebagai alternatif. Mentalnya tertekan karena banyak larangan makanan, kuatir jika berobat memerlukan banyak biaya, sering marah-marah karena perlakuan dari keluarga dianggap salah. Bapak S kerap menyembunyikan rasa sakit dengan mengatakan sudah sembuh. Ia enggan berobat karena khawatir merepotkan keluarga, dan meyakini umurnya tidak panjang lagi. Keadaan Sosial berstatus duda, karena bercerai dengan istri dan hidup dengan dua anak yang sudah berkeluarga.

Bapak S dekat dengan kerabat yang dibuktikan dengan seringnya menerima kunjungan keluarga. Di saat terakhir sebelum meninggal meminta keluarga berkumpul, tidak tidur dan mau menemaninya. Keadaan Spiritualnya memiliki pengharapan tentang kehidupan setelah mati. Baginya, kematian adalah keberuntungan. Kembali ke gereja untuk ibadah setelah beberapa tahun tidak beribadah. Meminta pelayanan perjamuan kudus dari gereja. Ajakan untuk bernyanyi lagu pujian dan mendengarkan firman Tuhan ditanggapi dengan gembira.

Proses menjelang kematian.

“Kula pun siap, malah pun kula arep-arep,” (saya sudah siap, sudah saya tunggu-tunggu) demikian Sulastri menceritakan ungkapan pasrah bapak S. pernafasannya memang sudah *menggeh-menggeh* (sulit bernafas) dan kakinya yang bengkak membuat langkanya berat. “Ajeng ngenteni sinten malih, kulak kok mboten enggal diceluk” (masih menunggu siapa lagi, saya tidak segera dipanggil).¹⁷ “Mati iku kabegjan”, (mati adalah keberuntungan) demikian keyakinan bapak S yang diungkapkan Dani. Keadaan tubuhnya semakin melemah karena penurunan fungsi lambung dan ginjal. Bapak S meyakini kematian bukan sesuatu yang menakutkan. Kelemahan tubuh tidak menjadi penghalang bagi dirinya untuk mengikuti ibadah di gereja. Ia tetap merasa sehat, meskipun kakinya bengkak dan perutnya menjadi lebih besar dari ukuran biasa.

“Aku ra pa-pa, mengko mesthi mari” (aku tidak apa-apa, nanti juga pasti sembuh) demikian alasannya ketika keluarga mendorongnya untuk berobat ke dokter. Pengakuan ini yang menyebabkan bapak S menghendaki makan apa saja, meskipun sesungguhnya ada jenis-jenis makanan tertentu yang tidak boleh dimakan. “ora sah nyirik apa-apa, ora wurung bapak yo ora ana” (tidak perlu pantangan apa-apa, toh bapak juga akan mati).¹⁸

Bapak S juga masih sering diajak berkunjung ke saudara dan tetangga terdekat, meskipun setelah itu kondisinya kembali menurun. Tidak bisa dipungkiri kalau ia mengalami kelelahan fisik. Sebaliknya tetangga dan sanak saudara juga sering berkunjung dan bergantian menunggunya. Dalam relasi, bapak S sering marah karena merasa mendapat perlakuan yang berbeda dengan keinginannya.

Menurut Dani, keengganan untuk berobat juga disebabkan oleh pertimbangan ekonomi. Bapak S selalu bertanya dari mana mendapatkan biaya perawatan dokter. Setiap kali mengetahui kalau biaya pengobatannya besar, ia selalu beralasan sudah sehat dan tak perlu membeli obat lagi. Dalam hal ini keluarga mengupayakan berbagai cara pengobatan, baik terapi pijat, mengoleskan minyak-minyak penghangat, maupun pengobatan herbal yang dipandang lebih ringan biayanya. Akhirnya bapak S menyerah untuk dibawa ke rumah sakit Dr Moewardi Surakarta dan meninggal di rumah sakit itu dengan ditemani anak, cucu, dan dan keluarga dekat yang berkumpul sesuai keinginannya.

Pendamping bapak IS (Ibu Suwardi dan Saudara Budi Santosa)

Menurut ibu Suwardi, bapak IS berusia 68 tahun, beragama Kristen dan tinggal di dukuh Ngamban RT 02 RW 01, Kelurahan Rejosari, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar. Ia adalah pensiunan PNS dinas pertamanan khususnya mengurus makam warga kota Solo. Keahliannya di bidang karawitan mendorongnya terlibat di istana Mangkunegaran Surakarta sebagai penabuh gamelan. Di rumahnya ada seperangkat gamelan yang biasa dipakai latihan warga dukuh Ngamban dan sekitarnya. Kadar gula darah yang tinggi sejak 5 tahun lalu membuat bp IS sering mengeluh karena memengaruhi kemampuan penglihatannya. Menurut keterangan Budi Santosa, kamar tempat Bapak IS tinggal akan dibangun kamar mandi sehingga memudahkan untuk buang air kecil. Di samping tempat tidur ada meja yang digunakan sebagai tempat obat, makanan, dan minuman. Bapak IS meninggal dunia setelah makan nasi goreng buatan istrinya. Ibu Suwardi dan saudara Budi memberikan

keterangan pada tanggal 20 Mei 2019 dan bercerita tentang keadaan lebih rinci tentang bapak IS sebagai berikut:

Keadaan fisik berat badan semakin menurun, kadar gula darah sangat tinggi sehingga penglihatan semakin kabur. Kaki dan tangan bengkak dengan luka yang sulit kering. Delapan tahun terakhir rutin berobat untuk menurunkan gula darah. Keadaan mental mengalami ketakutan, mudah menangis. Sering marah karena merasa tidak dilayani dan diperhatikan. Mencemaskan anak laki-laki yang belum menikah dan mudah putus asa. Relasi sosial dengan masyarakat atau warga gereja baik karena pernah menjadi Ketua Rukun Warga (RW). Ia memiliki seperangkat gamelan yang dipakai bersama sebagai perekat warga berlatih karawitan. Keadaan spiritual dari sisi budaya Jawa, memiliki beberapa keris yang dianggap memiliki "isi" / kekuatan khusus yang bisa diandalkan memiliki ketekunan dalam melayani jemaat gereja.

Proses menjelang kematian.

Menurut Ibu Suwardi, bapak IS mengeluhkan penyakit gula yang tidak segera sembuh. Ia memang merasakan dampak kadar gula darah yang pernah mencapai angka 500 dalam hal penglihatan dan luka-luka di tubuhnya yang tidak segera mengering. Bapak IS juga sering merasa sesak nafas, paru-parunya sudah tidak berfungsi maksimal karena kebiasaannya merokok sejak muda. Ia tampak kelelahan dan kejenuhan karena pengobatan yang berlangsung lama. "*yen kula dipuntimbali nggih sumarah, raosipun awrat*" (kalau saya mau dipanggil Tuhan ya berserah, rasanya berat) demikian ibu Suwardi menceritakan sikap pasrahnya bapak IS. Pada sisi yang lain, bapak IS juga prihatin karena setiap kali mengingat anak laki-lakinya belum menikah, sementara dua saudara perempuannya sudah berkeluarga dan memiliki anak. "*Taksih dereng rampung, kedah ngentasaken anak jaler kula*" (masih belum selesai, masih harus menikahkan anak lelaki saya) demikian ibu Suwardi ia mengungkapkan beban yang dikatakan bapak IS.¹⁹

Bapak IS juga memiliki keinginan untuk makan apa saja yang diinginkan, meskipun dokter yang merawatnya sudah memberikan daftar makanan yang tidak boleh dimakan. Oleh karena 8 tahun menjalani perawatan, maka ia mengalami kejenuhan dalam hal minum obat yang banyak jenisnya. Oleh karena itu bapak IS sering menolak berobat karena pertimbangan biaya. Pilihan cara pengobatan yang lain sudah ditempuh oleh keluarga, baik obat herbal, pijat atau terapi-terapi alternatif yang diharapkan sesuai dengan penyakit yang sedang dirasakan bapak S. "*Cara menapa kemawon kula tempuh mas, pados ingkang cocok kangge bapake*" (cara apa saja saya tempuh, mencari yang cocok dengan suami) demikian ungkapan Ibu Suwardi, meskipun akhirnya kembali ke analisis dokter medis juga, demikian keterangan Budi Santosa.²⁰ Bapak IS juga sering marah-marah, membentak kalau keinginannya tidak segera dituruti, semua anggota keluarga menjadi sasaran kemarahannya itu. "

Bapak IS sering mengalami ketakutan, sehingga tidak mau ditinggal sendiri. "*arep nyang ngendi? aku kancanana*" (mau ke mana? aku ditemani) demikian kata yang sering diucapkan kepada istri dan anak-anaknya. Ia menginginkan ada yang menemani dan mengajaknya bicara. Oleh karena itu, ia mengajak beberapa orang untuk secara rutin berkumpul di rumahnya setiap sore hari. Dua hari sebelumnya ia masih bercakap-cakap dengan para pemain karawitan yang berkunjung. Hari Kamis pagi bapak IS masih menjalani terapi pijat serta makan nasi goreng buatan istrinya.

“*bapak ketingal sae lan sehat*” (bapak kelihatan baik dan sehat) demikian penjelasan istrinya.²¹ Bahkan hari Kamis siang masih sempat minum air kelapa muda kesukaannya. Pada pukul 14.30 kondisi bapak IS menurun sampai mengalami muntah dan semakin lemah. Menurut keterangan Ibu Suwardi, sesungguhnya suaminya sudah meninggal di rumah sekitar pukul 15.30, tetapi anak-anaknya mendesak untuk dibawa ke rumah sakit. Di rumah sakit para dokter pun juga menyatakan bahwa bapak IS sudah dalam keadaan meninggal dunia.

Pendamping Bapak Spn (Ibu Hesti dan Saudara Hajar).

Menurut Ibu Hesti, bapak Spn, berusia 88 tahun dan bertempat tinggal di Watu Ireng RT 05 RW 02 kalurahan Rejosari, kecamatan Gondangrejo, kabupaten Karanganyar. Bapak Spn adalah pensiunan TNI angkatan darat, beragama Islam dan hidup dengan anak laki-lakinya yang belum menikah. Istrinya meninggal kurang lebih empat tahun yang lalu. Dua bulan terakhir ini bapak Spn terbaring lemah akibat jatuh ketika berjalan di depan rumahnya. Menurut dokter ada penyumbatan pembuluh darah karena benturan di kepala. Dokter syaraf yang merawatnya berpendapat, bapak Spn memang sudah mengalami penurunan fungsi syaraf yang menyebabkan gerakan-gerakan tubuhnya tidak terkontrol. Keadaan lebih lengkap dari bapak Spn adalah sebagai berikut: Keadaan Fisik: Kaki dan tangan sebelah kanan lemah karena serangan stroke, Pendengaran sudah berkurang, berat badan 45 kg, gigi geligi sudah hampir habis, tinggal 1 bagian bawah.

Bapak Spn memiliki semangat untuk sembuh, terbebani anak laki-laki yang belum menikah. Memiliki cita-cita membangun rumah. Keadaan sosialnya berstatus duda, istrinya meninggal 4 tahun yang lalu, ketika sehat suka bergaul dengan teman-teman purnawirawan TNI. Cenderung pendiam dan tidak suka bercerita dan tergantung pada anak-anaknya. Keadaan Spiritual sudah lama tidak sholat karena enderung ke *abangan* (Islam Jawa).

Proses menjelang kematian

Setelah seminggu mengalami kondisi tubuh yang melemah karena dua kali terjatuh, bapak Spn masih terbaring di tempat tidurnya. Menurut keterangan ibu Hesti, yang mendampingi, peristiwa jatuh yang pertama karena kehilangan kontrol saat berjalan di depan rumah. “*bapak kehilangan kendali, sehingga terus berjalan tanpa bisa berhenti sampai akhirnya jatuh terjerembab, wajahnya terluka.*”²² Satu minggu kemudian, Bapak Spn kembali terjatuh di kamar mandi sehingga bagian kiri tubuhnya tidak bisa digerakkan. Keluarga dengan “gemati” menunjukkan kepedulian, dengan mengganti pampers setiap pagi, menyediakan kamar yang terang oleh sinar matahari dan sirkulasi udara yang baik. Keadaan berubah drastis menjadi lemah dan tidak bisa tidur, karena mudah terganggu oleh suara-suara di sekitarnya. Keluarga berupaya melakukan pengobatan melalui pertolongan dokter spesialis syaraf yang memberikan obat anti nyeri dan penenang supaya Bapak Spn bisa tidur. “*kula mboten napa-napa, mangke lak enggal mantun*” demikian cerita saudara Hajar mengenai ungkapan yang selalu diucapkan dengan lirih oleh bapak Spn.²³

Bapak Spn tampak gembira ketika anak-anaknya berkumpul dan berbincang satu dengan yang lain. Bila ada yang tidak hadir, ia selalu menanyakan penyebab ketidakhadirannya. Menurut Ibu Hesti, teman-teman paguyuban “rikma pethak” juga

dimohon untuk selalu berkunjung untuk mengajak bergurau dan mengadakan sembahyang tahlilan untuk menguatkan iman.

Menurut keterangan Ibu Hesti, bapak Spn masih memikirkan anak ke tujuhnya yang belum menikah. Sepeninggal istrinya, ia masih terbebani untuk menyelesaikan tugas sebagai orang tua supaya semua anaknya *mentas* (berkeluarga). Uang pensiunnya diserahkan pada saudara Hajar tersebut untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari.

Kecuali prihatin dengan putranya, Bapak Spn juga masih memiliki keinginan untuk memperbaiki rumah. Keadaan rumah memang membutuhkan proses rehabilitasi. Banyak kayu penyangga yang sudah rapuh, demikian juga genteng yang bocor. Keinginan memperbaiki rumah sudah disampaikan kepada anak-anaknya. Anak-anaknya pun setuju dan bersepakat untuk bersama-sama menanggung biayanya. Pada sisi lain, Saudara hajar juga mengungkapkan kalau ayahnya pernah bercerita pada saat masih aktif sebagai tentara sering tirakat dengan kungkum di sungai-sungai untuk mendapatkan *piyandel*, sehingga memiliki kekuatan dan keberanian untuk melawan tentara belanda.

Penyajian Data Penelitian

No	Pendamping	Orang yang didampingi	Pendampingan Fisik	Pendampingan Mental	Pendampingan Sosial	Pendampingan Spiritual
01	Bp NS	Bp PCS	Mengajak tidur di dalam rumah	Menanyakan apa yang masih menjadi beban hidup	Berkumpul bersama di dekat Bp Pcs	Mendorong untuk melepaskan "cekelan"
02	Ibu MTL					
03	Bp SNT	Ibu K	Membuatkan kamar mandi dekat kamar tidur, menyediakan obat anti nyeri, menyediakan makanan kesukaan	Menenangkan emosi yang sering meledak	Menunggu secara bergiliran, memperlihatkan foto anak cucu	Memohonkan sajramen baptis kepada gereja
04	Ibu Sum					
05	Sdr Dani	Bp S	Menyediakan jamu dan obat meskipun mahal, tempat tidur diberi kelambu	Memberi ketenangan batin supaya tidak terlalu khawatir	Menemani supaya tidak kesepian, menemani berkunjung ke saudara dekat	Menyiapkan radio untk mendengarkan lagu rohani , memohonkan sakramen perjamuan , mengajak bernyanyi lagu rohani
06	Sdr Sulastri					

07	Ibu Suwardi		Membuatkan kamar mandi di kamr tidur, menemani berobat	Mendengarkan keluh kesah Bp Is Menghibur dengan gamelan yang dimainkan teman-teman	Menghadirkan teman-teman untuk berkunjung dan bermain gamelan	Mengajak berdoa dan memohonkan perjamuan kudus
08	Bp Budi Santosa	Bp IS				
09	Ibu AH	Bp Spn	Menyediakan ruangan yang terang, menyediakan obat dan makanan , mengganti papmpers,	Menenangkan perasaan kuatir tentang masa depan anaknya	Mengundang teman-teman sebaya, anak cucu berkumpul bersama	Diajak sembahyang tahlilan
10	Sdr HW					

Analisis

Budaya Jawa menyebut kematian sebagai *oncating sukma saka raga* (keluarnya sukma dari raga kita). Bagi masyarakat Jawa, hidup dipahami sebagai *gadhuhan* (pinjaman) dari Sang Maha Kuasa, maka hidup harus dikembalikan kepada pemiliknya. Dalam konsep budaya Jawa, ada harapan mengalami kematian penuh kedamaian yang disebut dengan *surud ing kasedan jati* dan *titis ing pati*. Mati yang *titis* dipahami sebagai suasana ajal dengan baik dan tepat sehingga dapat mengembalikan *gadhuhan* (pinjaman) kepada yang memiliki. Keadaan ini disebut *mulih mulo mulanira* yang berarti pulang kembali kepada asal mulanya. *Wadhag* (raga) kembali ke alam semesta dan *suksma atau urip* kembali kepada Tuhan yang memberi kehidupan. Pada saat menjelang kematian, seseorang akan memikirkan, menghayati dan merasakan banyak hal, serta menunjukkan perilaku tertentu. Suasana menjelang kematian ini biasa disebut dengan *terminal illness*, yang menunjuk pada beberapa kemungkinan untuk menuju pada kematian. Hal ini disebabkan karena orang tersebut mengalami penyakit yang tidak disembuhkan sehingga akan mengarah pada batas akhir kehidupan.

Dalam buku *On Death and Dying* Elisabeth Kübler-Ross menyebutkan ada lima tahap tanggapan manusia pada saat menjelang kematian, dan terjadi berurutan dari tahap satu ke tahap berikutnya secara teratur mulai dari tahap penyangkalan dan pengasingan diri, tahap kemarahan, tahap tawar-menawar, tahap depresi dan tahap penerimaan. Kathleen Dowling Sing, seorang pemikir tentang 'spiritualitas pada akhir kehidupan' memasukkan seluruh tahap menjelang kematian Elisabeth Kübler-Ross dalam suatu tahap yang disebut *chaos*. Pada tahap *chaos*, muncul perasaan terasing, cemas, putus asa, terancam dan takut menghadapi kematian (Sutanty, 2005:23). Ahli yang lain, Gregg R. Albers memasukkan empat tahap dari teori Elisabeth Kubler-Ross dalam empat tahapan, yaitu penolakan, kemarahan, tawar menawar dan depresi dalam tahap yang disebut reaksi (Suardiman, 2010: 48).

Berdasarkan pengamatan penulis, reaksi antara satu orang dengan yang lainnya pada saat menjelang kematian berbeda-beda. Ada yang menunjukkan penolakan, ada

yang menunjukkan kemarahan, tapi ada juga yang siap ketika menghadapi kematian tersebut. Totok S.Wiryasaputra (2011) menyebut tahapan pengalaman menjelang kematian sebagai gejala-gejala psikologis orang menjelang ajal. Dengan mengembangkan teori Elisabeth Kübler-Ross, Totok S Wiryasaputra berpendapat,

“Menurut pengalaman saya, memang ada orang yang mengalami tahap-tahap menjelang ajal itu persis sama dengan uraian Elisabeth Kubler-Ross secara lengkap dan berurutan. Ada juga sebagian orang tidak mengalami semua tahap-tahap itu. Mereka mengalami tahap-tahap itu secara acak, dan tidak berurutan. Sebagai contoh mungkin orang langsung mengalami tahap penerimaan, tawar-menawar, marah, dan kemudian diakhiri dengan penerimaan kembali. Adakah orang yang mengalami semua tahap, tetapi tidak berurutan secara mekanis? Seperti assembling line? Mata rantai perakitan sebuah produk? Menurut pengalaman, memang ada orang yang mengalami seluruh tahap, akan tetapi tidak berurutan, mondar-mandir, maju-mundur, bolak-balik. Memang setiap orang menjelang ajal itu unik, seperti telah didiskusikan sebelumnya. Tidak ada dua proses yang persis sama.”²⁴

Mengacu dari pendapat beberapa ahli, penulis melakukan penelitian di kalurahan Rejosari, yang masuk dalam wilayah kecamatan Gondangrejo kabupaten Karangnyar. Masyarakat yang tinggal di kelurahan Rejosari ini memiliki keunikan 'kentalnya budaya Jawa sebagai pegangan hidup'. Berdasarkan keunikan ini, penulis mengamati respon dari beberapa narasumber menjelang kematian. Bapak PCS, salah satu narasumber dalam tulisan ini menunjukkan ketenangan dan kesiapan ketika menghadapi kematian. Keadaan mental bapak PCS memiliki rasa percaya diri dengan bekal pengetahuan dan pemahaman tentang budaya Jawa yang dianutnya, serta memiliki ketenangan batin. Keadaan spiritualnya adalah memiliki pengharapan yang tinggi tentang kehidupan setelah mati, sering melakukan *tirakat* (laku khusus) dengan berendam di tempat tertentu. Ia juga memiliki *cekelan* (kekuatan khusus) di punggung, kepala, dan tangan, demikian juga rajin melakukan puasa, terutama pada saat *weton* (hari kelahirannya). Bapak PCS memiliki pemahaman bahwa kematian merupakan proses *mulih mula mulanira* (kembali kepada Tuhan sebagai pencipta).

Berbeda dengan bapak PCS, ibu K (narasumber kedua dalam tulisan ini) memiliki perasaan malu terkait dengan penyakit yang dideritanya dan ibu K tidak ingin dilihat oleh orang lain. Akibatnya ibu K hanya tinggal di kamar dan tidak mau keluar. Ibu K sangat bosan dengan keadaan sakitnya dan ingin segera mati dengan mencekik lehernya sendiri. Ibu K sering marah dan mengamuk dengan mata melotot karena merasa tidak diperhatikan dan dirawat. *“Kula pun mboten mikir napa-napa kok pak, barakan kula pun mboten wonten “* (saya sudah tidak memikirkan apa-apa kok pak, orang yang seumur sudah tidak ada semua). *“kok mboten enggal dipun pundhut nggik, ngrasakke awak kaya ngene”.* (kok tidak segera dipanggil pak, badan rasanya sudah seperti ini). Ibu K seakan sudah hilang kesabarannya untuk cepat meninggal, sehingga ingin mencekik lehernya sendiri. *“tekak mawon nggih pak, gek ndang mati”* (dicekik saja ya pak, supaya cepat mati) demikian ungkapannya setiap kali merasakan badannya kesakitan. Menurut anak-anaknya, keadaan Ibu K ini disebabkan karena beliau punya 'cekelan'.

Bapak S, narasumber ketiga untuk tulisan ini sangat dekat dengan kerabat. Hal

ini dibuktikan dengan seringnya menerima kunjungan keluarga. Terkait dengan kematian, bapak S mengatakan, "*Kula pun siap, malah pun kula arep-arep,*" (saya sudah siap, sudah saya tunggu-tunggu). "*Ajeng ngenteni sinten malih, kulak kok mboten enggal diceluk*" (masih menunggu siapa lagi, saya tidak segera dipanggil). "*Mati iku kabegjan*", (mati adalah keberuntungan). Kepercayaan dan pandangan inilah yang membuat bapak S meyakini kematian bukan sesuatu yang menakutkan.

Berbeda dengan bapak S, bapak IS tampak kelelahan dan kejenuhan karena pengobatan yang berlangsung lama. "*yen kula dipuntimbali nggih sumarah, raosipun awrat*" (kalau saya mau dipanggil Tuhan ya berserah, rasanya berat). Rasa berat yang dialami oleh Bapak IS yang membuat beliau sering mengalami ketakutan, sehingga tidak mau ditinggal sendiri. "*arep nyang ngendi? aku kancanana*" (mau ke mana? aku ditemani) demikian kata yang sering diucapkan kepada istri dan anak-anaknya.

Narasumber yang terakhir untuk tulisan ini adalah Bapak Spn. Bapak Spn adalah pensiunan TNI angkatan darat, beragama Islam dan hidup dengan anak laki-lakinya yang belum menikah. Bapak Spn memiliki semangat untuk sembuh. Hal ini disebabkan karena bapak Spn sangat terbebani dengan anak laki-laki yang belum menikah. Bapak Spn memiliki cita-cita membangun rumah. Beliau tampak gembira ketika anak-anaknya berkumpul dan berbincang satu dengan yang lain. Semangat inilah yang membuat bapak Spn ketika menghadapi kematian dengan tenang, tidak dalam kemarahan.

Berdasarkan respon beberapa narasumber untuk tulisan ini, perlu dipikirkan model pendampingan untuk setiap orang menjelang kematian. Oleh karena itu, mengacu dari analisis yang penulis lakukan, model pendampingan menjelang kematian itu dapat dikelompokkan menjadi empat, yaitu:

1. Model pendampingan fisik

Model pendampingan fisik ini dapat dilakukan dengan cara

- Mengajak tidur di dalam rumah
- Membuatkan kamar mandi dekat kamar tidur, menyediakan obat anti nyeri, menyediakan makanan kesukaan
- Menyediakan jamu dan obat meskipun mahal, tempat tidur diberi kelambu
- Membuatkan kamar mandi di kamar tidur, menemani berobat
- Menyediakan ruangan yang terang, menyediakan obat dan makanan, mengganti poppers

2. Model Pendampingan Mental

Model pendampingan mental ini dapat dilakukan dengan cara

- Menanyakan apa yang masih menjadi beban hidup
- Menenangkan emosi yang sering meledak
- Memberi ketenangan batin supaya tidak terlalu khawatir
- Mendengarkan keluh kesah serta menghibur dengan gamelan yang dimainkan teman-teman
- Menenangkan perasaan khawatir tentang masa depan anaknya

3. Model Pendampingan Sosial

Model pendampingan sosial ini dapat dilakukan dengan cara

- Berkumpul bersama di dekat pasien
- Menunggu secara bergiliran, memperlihatkan foto anak cucu

- Menemani supaya tidak kesepian, menemani berkunjung ke saudara dekat
 - Menghadirkan teman-teman untuk berkunjung dan bermain gamelan
 - Mengundang teman-teman sebaya, anak cucu berkumpul bersama
4. Model Pendampingan Mental Spiritual
- Model pendampingan mental spiritual ini dapat dilakukan dengan cara
- Mendorong untuk melepaskan cekelan
 - Memohonkan sakramen baptis kepada gereja
 - Menyiapkan radio untuk mendengarkan lagu rohani, memohonkan sakramen perjamuan, mengajak bernyanyi lagu rohani
 - Mengajak berdoa dan memohonkan perjamuan kudus
 - Diajak sembahyang tahlilan

Kesimpulan dan Penutup

Setelah melaksanakan kegiatan penelitian, peneliti menyimpulkan, bahwa pola pendampingan terhadap lansia yang akan meninggal dunia harus dilakukan secara holistik, menyangkut fisik, mental, sosial dan spiritualnya. Dengan demikian para lansia yang akan meninggal dunia merasakan ketenangan dan sanggup mengatasi dinamika yang dihadapi.

Sebagai penutup, peneliti menyampaikan saran, supaya diadakan pelatihan tentang pelayanan lansia di ujung usia, sehingga anggota keluarga memiliki ketrampilan dalam melakukan pendampingan saat lansia berada pada suasana menjelang kematiannya.

Endnotes

1. Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, dan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 60 tahun 2008 tentang Pedoman Pembentukan Komisi Daerah Lanjut Usia dan Pemberdayaan Masyarakat dalam penanganan Lanjut Usia di Daerah.
2. R.Siti Maryam, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya* (Jakarta: Salem Medika, 2008), 9.
3. Slameto, *Stres, Depresi, serta Problema Psiko sosial yang dialami Lansia, Lembaga-Lembaga Yang Dimanfaatkan Dan Faktor-Faktor Demografik yang Terkait* (Salatiga: Bimbingan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan dan Pusat Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial-LPU Universitas Satya Wacana, 1999), 3.
4. Totok S. Wiryasaputra, *Materi kuliah di kelas Bacaan Khusus*, UKSW Salatiga, 2011.
5. Lynne Ann DeSpelder and Albert Lee Strickland, *The Last Dance* (NewYork: McGraw Hill, 2005), 404.
6. Siti Partini Suardiman, *Psikologi Usia Lanjut* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2010), 48.
7. Hana Santosa dan Andar Ismail, *Memahami Krisis Lanjut Usia, Uraian Medis dan Pedagogis Pastoral* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2009), 1-5.
8. Deboradewi Sutanty, *Pendampingan Menjelang Kematian*, Tesis (Salatiga: Program Pascasarjana Universitas Kristen Satya Wacana, 2005), 23.
9. Totok S, Wiryasaputra, *Pendampingan Menjelang Ajal*, 72-72.
10. Singgih D. Gunarsa, *Dari Anak sampai usia Lanjut, Bunga Rampai Psikologi Perkembangan* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2004), 452.
11. Bagong Suyanto-Sutinah-Ed, *Metode Penelitian Sosial-Berbagai Alternatif Pendekatan*, 34-

37.

12. Wawancara dengan bapak Ngadi Sumaryono pada tanggal 15 April 2019.
13. Wawancara dengan ibu Sri Mantili pada tanggal 16 Mei 2019.
14. Wawancara dengan bapak Ngadi Sumaryono pada tanggal 15 April 2019.
15. Wawancara dengan ibu Sumiyati pada tanggal 1 April 2019.
16. Wawancara dengan bapak Sunarto pada tanggal 1 April 2019.
17. Wawancara dengan bapak Sunarto pada tanggal 21 Mei 2019.
18. Wawancara dengan Sulastri pada tanggal 22 Juni 2019.
19. Wawancara dengan Dani pada tanggal 26 Maret 2019.
20. Wawancara dengan ibu Suwardi, pada tanggal 2 Agustus 2019.
21. Wawancara dengan Budi Santosa, pada tanggal 20 Mei 2019.
22. Wawancara dengan ibu Suwardi pada tanggal 20 Mei 2019.
23. Wawancara dengan Budi Santosa, pada tanggal 20 Mei 2019.
24. Wawancara dengan ibu Suwardi pada tanggal 20 Mei 2019.

Daftar Pustaka

- Dorland, W.A. Newman, *Kamus Kedokteran Dorland*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, edisi 31, 2012.
- Endraswara, Suwardi, *Agama Jawa, Langkah Batin Menuju Sangkan Paran*, Yogyakarta: Lembu Jawa, 2012.
- Herusatoto, Budiono, *Mitologi Jawa*, Jakarta: Onkor, 2012.
- Layungkuning, Bendung, *Sangkan Paraning Dumadi, Orang Jawa dan Rahasia Kematian*, Yogyakarta: Narasi, 2013.
- Widayat, Afendy, *Teori Sastra Jawa*, Yogyakarta: Kanwa Publisher, 2011.
- Wiryasaputra, Totok S., *Materi kuliah di kelas Bacaan Khusus*, UKSW Salatiga, 2011.
- Wisnumurti, Rangkai, *Sangkan Paraning Dumadi, Konsep Kelahiran dan Kematian Orang Jawa* Yogyakarta: DIVA Press, 2012.

Peraturan dan Undang-Undang

- Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 60 tahun 2008 tentang Pedoman Pembentukan Komisi Daerah Lanjut Usia dan Pemberdayaan Masyarakat dalam penanganan Lanjut Usia di Daerah.
- Undang-Undan nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Keputusan Presiden RI no 52 tahun 2004,

Kamus

- Tim Balai Bahasa, *Bau Sastra Jawa*, Yogyakarta : Kanisius, 2011.

Internet

- <http://sejarahsastrajawa.blogspot.com/2009>
<http://aligufron.multiply.com/journal/item/158/CeriteraRakyatdalamBukuTantupanggelasan>
kendhilkencana.blogspot.com/2012/01/daur-hidup-manusia.html
Pangestu.or.id

Budi Widiyanto, Dosen di Universitas Kristen Surakarta. Email:
budi.selokaton@gmail.com