

Kematian Akibat Bencana dan Pengaruhnya Pada Kondisi Psikologis *Survivor*: Tinjauan Teoritis Tentang Arti Penting *Death Education*

Yulianti Dwi Astuti
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Any sort of accident creates a certain amount of psychological stress in anyone, but the stress becomes particularly acute when many people are killed. Varying to some extent with the individual, the immediate reactions to a disaster are shock, fear, sadness, and rage, which may even lead to a denial that the disastrous event occurred. A person's sense of control over his or her life and many of the things that make it real and predictable are threatened by an unexpected disaster. Death is a part of life about which children and adults need to be familiar with death and understand it. Nevertheless, as with sex education, introduction of the topic of death in schools and colleges has sometimes been met with cries of alarm about the potentially damaging effects of readings, discussions, and other activities concerning this topic.

Kata-kata kunci: disaster, death, psychological stress, education

Kematian adalah suatu keniscayaan bagi makhluk hidup. Semua orang percaya bahwa pada suatu saat nanti mereka akan meninggal. Tetapi anehnya, kejadian kematian memberi efek yang berbeda-beda pada setiap individu. Reaksi seseorang terhadap kematian sangat dipengaruhi oleh cara terjadinya kematian. Berdasarkan jenisnya, kematian dapat dikategorikan menjadi: (1) kematian alami yang dapat diantisipasi (misal, mengidap kanker, AIDS, atau penyakit berat lainnya), (2) kematian alami yang tidak dapat diantisipasi (misal, serangan jantung, kecelakaan/bencana), (3) kematian "tidak alami" yang disebabkan pembunuhan, atau bunuh diri (Range, Walston, & Pollard, 1992; Silverman, Range, & Overholser, 1994). Sebagian ahli menemukan bukti-bukti bahwa jenis kematian tidak bertalian dengan

penyembuhan duka (Campbell, Swank, & Vincent, 1991), tetapi banyak ahli lainnya menyebutkan bahwa jenis kematian mempengaruhi pengalaman atau reaksi duka seseorang (Drenovsky, 1994; Ginzburg et al., 2002; Levy et al., 1994; Silverman et al., 1994).

Duka cita atas kematian seseorang atau sesuatu yang dicintai adalah masalah kesehatan mental yang paling menantang dan paling sering dihadapi oleh seorang konselor. Kematian seseorang yang dicintai mungkin merupakan pengalaman kehilangan yang paling mempengaruhi individu secara fisik, emosional, dan spiritual (James & Friedman, 1998). Perasaan duka (respon emosional individu atas kehilangan yang dialami) mencakup seluruh emosi alamiah manusia yang mengiringi kehilangan tersebut. Hampir semua orang

setuju dengan pernyataan Parkes (1996) bahwa kesedihan akan berakibat pada respon emosional, kognitif, fisik, dan perilaku.

Terkait dengan kematian akibat bencana, Indonesia, sejak akhir tahun 2004 sampai April 2005 ini mengalami berbagai musibah besar yang telah memakan ratusan ribu korban jiwa seperti jatuhnya pesawat Lion Air di Surakarta, kecelakaan kereta api, kecelakaan bus dan yang terbesar adalah tanggal 26 Desember 2004 dengan datangnya gempa dan gelombang Tsunami yang memakan korban lebih dari 150.000 jiwa di Aceh dan Sumatera Utara. Disusul lagi gempa bumi pada bulan Maret-April yang melanda Nias, Padang dan beberapa daerah lain yang diperkirakan menimbulkan ribuan korban jiwa. Hal ini tentu memberikan dampak yang berat bagi para *survivor* yang telah menyaksikan keluarga maupun orang yang dikenalnya meninggal akibat bencana tersebut.

Kecelakaan atau kejadian alam yang menyebabkan hilangnya banyak nyawa (lebih dari 25 orang) dikenal sebagai bencana atau katastrofi. Penyebab bencana yang paling sering adalah cuaca (gelombang panas, gelombang dingin, badai salju, taufan salju, angin topan, tornado, banjir), api (kebakaran), gempa bumi, jatuhnya pesawat udara; kecelakaan kereta, kecelakaan kapal, dan kecelakaan lainnya. Selain itu kegagalan struktural bangunan (gedung/jembatan/dam runtuh) juga memakan banyak korban. Bencana yang melibatkan pesawat udara, kereta api, dan bus pada umumnya lebih sering dipublikasikan dibanding kecelakaan mobil, walaupun sebenarnya angka kematian penumpang akibat kecelakaan mobil dan motor pertahun secara signifikan lebih tinggi dibanding alat transportasi yang lain.

Bencana apapun pasti menciptakan sejumlah tekanan psikologis pada diri seseorang, tetapi stress yang akut terutama terjadi bila ada banyak korban jiwa. Reaksi pertama individu terhadap bencana bermacam-macam mulai dari shock/terguncang, ketakutan, kesedihan, dan kemarahan (*rage*), yang mungkin mendorong ke arah suatu pengingkaran atas peristiwa/bencana yang terjadi. *Sense of control* individu atas hidupnya dan banyak hal-hal yang *predictable* dan riil terancam oleh datangnya bencana yang tak terduga ini.

Carson dan Butcher (dalam Aiken, 2001) menguraikan bahwa sindrom bencana terdiri dari tiga tahap. Pertama-tama korban memasuki *stage of shock* (tahap shock/terguncang), dimana ia bingung, terpaku, bersikap apatis, dan mengalami rasa kehilangan kendali. Tahap berikutnya adalah *suggestible stage*, sepanjang tahap ini mereka menganggap diri mereka sebagai suatu massa tak berbentuk yang cenderung bertindak pasif dan menurut/*compliant*. Mereka menunjukkan kelambatan psikomotorik, emosi yang datar, *somnolence*, dan dalam beberapa kasus dapat terjadi *amnesia* (hilangnya memori) tentang data/identifikasi pribadi. Mereka tak peduli dan dengan mudah dipengaruhi. Yang terakhir adalah *recovery stage* (tahap kesembuhan), yang terjadi ketika *survivor* sudah menerima bantuan. Tahap ini dimulai dengan berangsur-angsur hilangnya ketegangan, pengertian, dan kecemasan yang meluas. Pada akhirnya individu yang selamat tersebut akan mendapat kembali keseimbangannya. Pada tahap ini *survivor* biasanya mengalami suatu kebutuhan yang mendesak untuk membicarakan tentang bencana yang dialaminya tersebut, mereka menceritakannya berulang-ulang, dengan penekanan dan detil yang serupa.

Trauma akibat kejadian mengejutkan yang berlangsung satu sampai tiga bulan masih dikatakan sebagai reaksi yang normal. Kondisi ini disebut *Posttraumatic stress disorder* (PTSD) apabila perasaan cemas, mimpi buruk, dan bayangan-bayangan peristiwa yang berhubungan dengan bencana, cenderung jadi mudah terkejut, bermasalahan dalam hubungan sosial dan melakukan penyalahgunaan obat penenang atau pengalaman lain yang *stressful* masih terjadi lebih dari bulan ketiga setelah kejadian atau bahkan bertahun-tahun kemudian (Hiew, 2005).

Faktor Faktor yang Mempengaruhi Proses Duka Cita

Berbagai faktor mempengaruhi kesedihan yang dialami oleh korban, antara lain bagaimana hubungan individu dengan orang yang meninggal misalnya: orangtua, anak, mitra, atau teman (Bonanno, 1999; Leahy, 1993; Meshot & Leitner, 1993), jenis kematian (Drenovsky, 1994; Ginzburg, Geron & Solomon, 2002; Levy, Martinkowski & Derby, 1994; Stamm, 1999), pengalaman terhadap kesedihan (Leming & Dickinson, 1994; Smart, 1993), dukungan masyarakat (Leming & Dickinson, 1994), norma budaya (Klapper, Moss, Moss, & Rubinstein, 1994; Stroebe, 1992), kualitas hubungan dengan yang ditinggal (Meshot & Leitner, 1993; Rubin, 1992), dan umur yang ditinggal (Moss, Moss, Rubinstein, & Resch, 1993). Sebagai tambahan, berbagai aspek internal dari individu yang ditinggalkan mempengaruhi reaksi mereka terhadap kehilangan seperti kerentanan kepribadian (Bonanno, 1999; Van Baarsen, Van Duijn, Smit, Snijders, & Knipscheer, 2002), ciri kepribadian (Goodman, Black, & Rubinstein, 1996), umur (Gilbar & Dagan, 1995; Levy et al. 1994; Meshot & Leitner, 1993), perilaku

sosial (Van Baarsen et al. 2002) dan pola kebiasaan keluarga dalam menghadapi duka cita (Book, 1996; Mcgoldrick, 1995).

Beberapa variabel tertentu mempunyai efek yang berbeda, tergantung dari tahap kesedihannya (Richardson & Balaswamy, 2001). Sebagai contoh, variabel yang berorientasi pada kehilangan seperti keadaan kematian atau jenis kematian menjadi lebih penting pada tahap awal dari kehilangan, sedangkan variabel restorasi seperti memberikan aktivitas sosial lebih relevan pada tahap yang lebih lanjut.

Berbicara tentang variabel mana yang berdampak pada pengalaman duka, tidak mengejutkan jika hubungan seseorang dengan orang yang meninggal sangat mempengaruhi tanggapan emosional individu terhadap kematian (Meshot & Leitner, 1993; Rubin, 1992). Sebagai contoh, hubungan seseorang (misal: ikatan kekerabatan) dengan yang meninggal mempunyai suatu efek tertentu pada reaksi seseorang pada kehilangan. Reaksi yang terjadi bervariasi, tergantung pada apakah orang tersebut kehilangan orangtua, saudara kandung, anak, mitra, rekan kerja, atau teman; hubungan yang berbeda menimbulkan tanggapan yang berbeda pula. Kehilangan pasangan memiliki reaksi yang berbeda dari kehilangan orangtua. Kematian dari saudara kembar juga melibatkan masalah unik tersendiri. Kehilangan seorang teman mungkin sangat berbeda dari kehilangan saudara kandung. Kualitas keterikatan emosional (*emotional attachment*) kepada individu yang meninggal berperan sebagai variabel tambahan dalam menentukan respon seseorang terhadap kematian. Ikatan seseorang mempengaruhi intensitas duka cita yang dialami dan penyesuaiannya pada musibah tersebut (Levy et al., 1994; Meshot & Leitner; Moss,

Resch, & Moss, 1997; Rubin, 1992). Peran dari orang yang meninggal (apakah ia merupakan pahlawan, pemberi nafkah utama, atau kambing hitam keluarga), mempunyai suatu efek tersendiri pada proses duka cita. Jika individu yang ditinggalkan mempunyai hubungan positif dengan orang yang meninggal, maka individu tersebut akan mengalami rasa berduka yang lebih intens dibandingkan individu yang hubungannya tidak terlalu positif dengan almarhum (Bonanno, 1999; Moss, Rubinstein & Moss, 1997).

Reaksi Keluarga atas kematian anak

Kematian seorang anak secara emosional dapat menghancurkan suatu keluarga. Hal ini terutama terjadi manakala terjadi kematian secara tak terduga, seperti kecelakaan, bencana alam, bunuh diri, atau penyakit yang mendadak fatal. Rasa kehilangan ini umumnya lebih sulit untuk diatasi manakala anak telah mencapai taraf perkembangan dimana ia sudah dapat berinteraksi dengan orang tuanya. Jika hal ini terjadi, orang tua mungkin merasa bahwa mereka sudah gagal untuk memenuhi kewajibannya sebagai orangtua dan dengan demikian, secara langsung atau secara tidak langsung, menyebabkan kematian anaknya. Perasaan bersalah ini dapat mempengaruhi kemampuan orang tua untuk mengatasi duka citanya (Miles & Demi, 1983-1984).

Menurut Kibler-Ross (1997) seiring dengan rasa bersalah dan depresi yang dialami, orang tua yang anaknya menjadi korban bencana merasakan ketidakberdayaan, frustrasi, dan marah karena hal ini harus terjadi dan mereka tidak mampu melakukan apapun untuk membantu anaknya. Kemarahan mungkin dilampias-

kan kepada pihak-pihak yang dianggap bertanggung jawab atas tragedi tersebut seperti pemerintah, diri mereka sendiri, dan bahkan Tuhan. Perasaan ini menjadi sangat intens dalam banyak kasus sehingga orang tua tersebut tidak pernah kembali pulih secara penuh; permasalahan emosional yang berhubungan dengan kematian mungkin tetap ada dalam suatu dekade atau lebih. Ketika salah satu orangtua atau keduanya tidak mampu untuk membahas duka cita mereka, kehidupan berkeluarga menjadi terganggu. Alkoholisme, gangguan fungsi seksual, gangguan tidur dan makan, dan gejala kekacauan emosional lain adalah hal yang biasa terjadi, menandakan adanya suatu kebutuhan konseling psikologis atau psikoterapi. Jika hal ini tidak ditangani, reaksi yang berkenaan dengan orangtua ini mungkin mendorong ke arah perpisahan dan perceraian.

Schultz (1978) menyatakan bahwa tidak hanya orang tua tetapi semua anggota keluarga mungkin terpengaruh oleh kematian anak. Kakek-nenek berduka dengan perasaan lipat tiga: atas kematian cucunya, untuk kesedihan putri atau putra mereka, dan untuk diri mereka sendiri. Lebih jauh lagi, orang tua sering sangat terpengaruh oleh perasaan dan pemikiran mereka sendiri atas kematian ini sehingga mereka mungkin melalaikan anak-anak lainnya yang masih hidup. Saudara kandung dari anak-anak yang meninggal tersebut kemudian sering merasa cemas, sangat kekurangan, kacau, dan diasingkan. Jika saudara kandung tersebut menyaksikan perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada seorang anak yang sekarat hal itu dapat membuat takut saudara yang masih muda. Manakala anak itu benar-benar meninggal dunia, anak-anak yang selamat nyawanya tidak hanya merasa sedih seperti semua orang dalam keluarganya, tetapi mereka mungkin juga

merasa berdosa jika selama ini ia tidak memperlakukan saudara kandungnya dengan baik ketika masih hidup atau karena mungkin mereka pernah berharap agar saudaranya itu mati. Mereka mungkin juga menunjukkan perilaku regresi dan mengembangkan suatu ketakutan tidak beralasan pada penyebab kematian saudaranya tersebut (laut, pesawat, kereta, rumah sakit, dan lainnya) dan pada kematian. Jika diabaikan oleh orang tua, perasaan ini dapat tetap bertahan dan mempengaruhi stabilitas mental dan perilaku emosional anak yang selamat dari bencana di masa yang akan datang.

Sejumlah penulis (Green & Solnit, Pollock, dalam Aiken, 2001) menguraikan tentang kerentanan psikologis dan adanya kecenderungan yang lebih besar untuk mempunyai masalah emosional pada diri anak-anak yang selamat yang tetap bertahan sampai masa dewasanya. Persentase masalah penyesuaian diri yang tinggi (permasalahan dengan sekolah, takut akan kematian dll) telah ditemukan dalam diri anak yang selamat dari bencana. Anak-anak ini sering bertindak defensif pada hal-hal yang berhubungan dengan kematian, menolak membicarakan atau mendengarkan orang tua memperbincangkan tentang saudaranya yang meninggal (Cook & Dworkin, 1992).

Di sisi lain, sikap anak-anak yang saudara kandungnya meninggal seringkali lebih baik (sehat) daripada orang tua mereka. Masa kanak-kanak adalah suatu waktu yang fleksibilitasnya masih tinggi. Frustrasi dan rasa kehilangan pada umumnya dapat disesuaikan ke kondisi wajar dengan cepat. Apa yang nampak sebagai suatu pengalaman traumatis untuk orang dewasa secara spesifik tidak menjadi hal yang terlalu mengganggu untuk seorang

anak yang sedang tumbuh karena mereka masih penuh dengan energi dan ketertarikan akan kehidupan dan belajar. Bagaimanapun, anak-anak perlu ditenangkan kembali hatinya dan diperhatikan. Mereka harus dibuat untuk merasakan bahwa mereka adalah penting dan diperlukan (Wass & Stillion, 1988). Setelah kejadian yang melibatkan kematian, anak yang selamat tidak boleh dilarang untuk menghadiri pemakaman atau membicarakan peristiwa tersebut. Mereka yang berada pada masa *middle childhood* (6-10 tahun) dapat memahami dengan pasti arti kehilangan dan kematian serta arti dari suatu pemakaman, maka orang dewasa harus meluangkan waktu untuk menjelaskan kepada mereka sesuai tingkat pemahaman mereka tentang penyebab kematian saudaranya dan apa maknanya. Jelaslah bahwa penting bagi orang tua untuk menyelesaikan permasalahan mereka sendiri yang berhubungan dengan bencana ini secepat mungkin agar mereka dapat membantu anak-anak mereka yang selamat.

Dampak Kematian Orangtua pada Anak

Secara alami biasanya orang tua meninggal terlebih dahulu dibanding anak-anak mereka, yang umumnya terjadi setelah anak-anak tumbuh besar. Bagaimanapun, banyak anak yang mengalami kematian sedikitnya satu orangtua mereka pada usia 15 tahun karena penyakit, kecelakaan, atau lainnya. Anak-anak muda pada umumnya sangat tegar dalam menghadapi situasi yang menyedihkan, tapi berhadapan dengan kematian orangtua bisa menjadi suatu tragedi untuk seorang anak. Barangkali sebagian karena mereka mempunyai suatu pemahaman tentang kematian yang masih sedikit sehingga anak-anak yang lebih muda mempunyai kesulitan yang lebih besar dibanding orang yang lebih tua dalam

menyesuaikan diri dengan kematian dari orangtua. Kematian saudara kandung, sanak keluarga yang lain, teman, atau bahkan binatang kesayangan sudah cukup mengganggu, tetapi itu pada umumnya tidak sebanding dengan reaksi emosional anak dalam menghadapi kematian orangtuanya atau figur yang dianggap sebagai orangtua (Krementz, 1981).

Anak-anak yang kehilangan seseorang atau sesuatu yang begitu dekat dengannya mungkin menunjukkan gejala yang sama dengan orang dewasa seperti *denial* (pengingkaran), *bodily distress* (sakit fisik), kemarahan, reaksi bermusuhan kepada meninggal dan orang lain, rasa bersalah atau *self-blame*, depresi, kecemasan, bahkan kepanikan. Mereka mungkin berkeberatan untuk menerima kenyataan, mengidealkan orang yang meninggal, mengaitkan sikap dan tingkah lakunya dengan kejadian, dan mencoba untuk menemukan orang yang bisa menggantikan peran orang tuanya. Bagaimanapun, mereka harus menyusun kembali hidup mereka dan belajar untuk hidup tanpa bantuan dan kehadiran orang tuanya yang meninggal (Andrey dalam Aiken, 2001).

Perasaan berduka pada Anak-Anak

Respon duka cita normal dari anak-anak yang kehilangan orang tua hampir serupa dengan orang yang mengalami masalah berat, tetapi duka cita anak-anak tidak sama persis dengan duka orang dewasa. Anak-anak sedikit lebih sulit untuk menerima suatu kematian, dan mereka kadangkala masih menunjukkan duka cita selama beberapa tahun, bahkan sampai masa remaja. Anak muda yang berduka cita mungkin sulit untuk percaya bahwa orangtua mereka benar-benar telah meninggal, memprotes dengan keras, dan mencoba

untuk menemukan suatu cara untuk mendapatkan orangtua mereka kembali (Bowlby, dalam Hiew, 2005). Di samping menekan atau mengingkari rasa duka mereka, anak-anak yang ditinggalkan mungkin juga menggunakan mekanisme pertahanan lain seperti identifikasi dengan orang yang meninggal atau berangan-angan tentang orang yang meninggal. Jika mekanisme pertahanan gagal, perilaku anak menjadi kacau, dan duka cita yang sesungguhnya muncul.

Walaupun beberapa penelitian menunjukkan bahwa tahap menjelang kematian orangtua (yang sekarat) adalah masa kerentanan psikologis yang paling kritis pada anak-anak dibanding periode setelah kematian, reaksi setelah kematian juga perlu diperhatikan. Reaksi fisik yang berhubungan dengan kedukaan pada anak-anak pra-sekolah mencakup gangguan makan, tidur, serta gangguan kendali buang air besar dan kecil. Anak-anak usia sekolah mungkin juga mengalami gangguan somatik, disamping mengalami kesulitan akademis dan menunjukkan sifat mudah tersinggung, agresif, delinkuensi, dan reaksi fobia. Berbeda dengan anak perempuan yang cenderung depresif ketika berduka, anak lelaki cenderung untuk melampiaskan rasa duka mereka dengan cara yang bersifat merusak (Siegel et.al, Burnell & Burnell, Haig dalam Aiken 2001).

Anak-anak yang salah satu atau kedua orang tuanya meninggal juga cenderung untuk lebih banyak memiliki masalah fisik dan psikologis sebagai orang dewasa dibandingkan anak-anak yang keluarganya tetap utuh. Permasalahan tersebut antara lain adalah perilaku antisosial, schizophrenia, depresi, dan kecenderungan bunuh diri. Lloyd (1980) menarik kesimpulan dari berbagai penelitian bahwa kedukaan karena kematian orang tua yang terjadi pada masa

kanak-kanak dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi di masa dewasa sekitar 2 atau 3 kali lipat. Kadang-kadang depresi menjadi-jadi terutama pada hari peringatan kematian orangtua mereka sehingga sering disebut dengan istilah *anniversary reaction*.

Walaupun pada akhirnya anak akan menerima kenyataan dan mulai menyusun kembali hidupnya, mengatasi rasa kehilangan atas meninggalnya orangtua tidak pernah mudah (dengan dukungan sosial yang kuat sekalipun). Seperti halnya pada orang dewasa, tingkat kerentanan (*vulnerability*) anak atas kematian orangtua bervariasi tergantung pada tingkat dependensi anak pada orang tuanya (Raphael, 1983). Faktor-faktor berikut nampak sangat berhubungan erat dengan permasalahan psikologis pada anak-anak setelah kematian dari saudara kandung atau orangtuanya (Krupnick dalam Aiken, 2001):

- a. Kematian orang tua yang terjadi ketika anak masih berumur di bawah 5 tahun atau awal masa remaja
- b. Kematian ibu yang terjadi ketika anak perempuan berumur di bawah 11 tahun dan meninggalnya bapak untuk anak lelaki di usia remaja
- c. Kesulitan psikologis pada diri anak yang sudah ada sebelum kematian orangtua (semakin parah penyakit yang sudah diderita sebelumnya, semakin besar resiko *postbereavement*-nya)
- d. Memiliki konflik hubungan dengan orang yang meninggal beberapa saat sebelum kematiannya
- e. Orangtua (yang selamat) memiliki kerentanan psikologis sehingga terlalu bergantung pada anaknya
- f. Kurangnya dukungan masyarakat atau keluarga lainnya, atau orang tua tidak bisa memanfaatkan sistem pendukung yang tersedia

- g. Lingkungan yang tidak stabil, inkonsistensi, termasuk di dalamnya *caretaker* yang berganti-ganti, dan berubahnya rutinitas keluarga (contoh yang ekstrin adalah perpindahan anak ke panti asuhan)
- h. Pernikahan kembali orangtua, jika ada hubungan negatif antara anak dan figur pengganti orangtua
- i. Kurangnya pengetahuan tentang kematian, kematian yang mendadak (*unanticipated death*)
- j. Berhadapan dengan kematian orang tua atau saudara kandung yang mengalami pembunuhan atau bunuh diri

Proses dalam mengatasi kematian orangtua menjadi lebih mudah kalau anak memiliki sumber alternatif yang dapat memberikan dukungan emosi dan pemahaman. Pada dasarnya, duka cita dapat diringankan dengan memberi perasaan nyaman dan berharga pada diri anak, selain itu kedukaan yang mendalam juga dapat dicegah dengan mempersiapkan individu menjadi lebih tangguh melalui pendidikan tentang kematian (Pier, 1982).

Pendidikan Kematian (*Death Education*)

Sejak tahun 1990-an studi tentang resiliensi (kemampuan untuk bangkit kembali) dan kesejahteraan/kesehatan psikologis telah banyak dilakukan. Ciri kepribadian tertentu dapat membantu untuk mengaktifkan "*inner resilience*" untuk mengatasi kesulitan hidup dan kembali sehat/normal. "*Self-Healing Person*" mempunyai kemampuan untuk mengatur emosi mereka, bertindaklah secara antusias, menunjukkan keseimbangan emosional (Friedman, 2002) dan memiliki kehidupan yang sehat. Hiew (2001) melaporkan bahwa

anak, remaja, dan orang dewasa yang resilien dapat kembali normal setelah mengalami trauma karena kemampuan mereka untuk dapat mengatur sendiri kondisi kognitif-emosional dan biologi yang seimbang. Orang yang resilien dapat mengatasi tekanan dengan baik, mereka ramah, menunjukkan minat yang lebih tinggi untuk berafiliasi pada orang lain (McClelland, 1984) dan memiliki sikap optimis. Mereka menyelesaikan krisis secara cepat dengan komitmen dan *self-efficacy* yang tinggi dan memiliki pemahaman bahwa segala kesulitan dapat dipahami, dikelola, dan memiliki makna bagi kehidupan (Antonovsky dalam Hiew 2005).

Seperti halnya seks, kematian merupakan bagian dari kehidupan sehingga orang dewasa dan anak-anak perlu familiar dengan kematian dan memahaminya. Meskipun demikian, seperti juga pendidikan seks, pengenalan tentang topik kematian melalui kegiatan membaca, diskusi, dan aktivitas lain di perguruan tinggi dan sekolah kadang-kadang dianggap berpotensi merusak individu. Sebagian orang sudah berpendapat bahwa diskusi tentang kematian dan hal-hal yang terkait dengannya dapat membuat kaum muda dan anak-anak menjadi cemas, tertekan, dan tak berdaya, di samping itu dapat meningkatkan pembunuhan, bunuh diri dan menurunkan kepercayaan religius. Fakta bahwa ketakutan itu pada umumnya tak beralasan dapat dilihat dari perubahan yang terjadi pada orang dewasa dan anak-anak yang telah diberikan pendidikan dan pelatihan yang berhubungan dengan *thanatology*. Hasilnya, pendidikan dan pelatihan tersebut tidak menciptakan malapetaka emosi melainkan menghasilkan peningkatan dalam pengetahuan dan sikap peserta tentang kematian sehingga menjadi lebih resilien ketika berhadapan dengan kematian seseorang (Aiken, 2001).

Pendidikan tentang kematian dan hal-hal yang terkait dengannya perlu dirancang untuk sekolah, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan, dan kelompok-kelompok khusus. Tujuan pendidikan ini menurut Schultz (1978) adalah memberi pengetahuan praktis dan teoritis tentang kematian karena kurangnya informasi yang akurat tentang kematian dan hal-hal yang terkait, tujuan terpenting adalah untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang kematian, di samping itu perlu juga membiasakan diri mereka dengan organisasi dan profesi (medis, bidang pemerintahan, pemakaman, dll.) yang berhubungan langsung dengan kematian. Tujuan yang lain adalah untuk membantu individu belajar untuk menghadapi (secara emosional) kematian orang yang dicintai dan memiliki hubungan dengannya. Di luar dua tujuan ini, tujuan yang lebih abstrak adalah membantu memahami masalah sosial dan etika yang terkait dengan kematian.

Death Education untuk Anak-Anak dan Remaja

Sebagian besar pengajaran tentang kematian pada anak-anak muda bersifat informal dan spontan (tanpa persiapan terlebih dulu), tergantung pada situasi dan pertanyaan yang diajukan oleh anak. Orang tua dan guru pada umumnya membicarakan tentang kematian hanya ketika anak bertanya atau bertepatan dengan kematian seseorang atau seekor binatang kesayangan sehingga waktu tersebut dianggap sebagai "momen yang tepat" untuk mengajarkan hal tersebut (Leviton & Forman, 1974). Jawaban atas pertanyaan anak tentang kematian biasanya tergantung pada konteks pertanyaan dan juga pada tingkat kematangan anak. Sebagai contoh, anak pra sekolah tidak memerlukan penjelasan

yang rumit seperti anak-anak yang lebih tua. Kematian dapat diterangkan pada anak-anak pra sekolah dengan terminologi biologis dan fisik sederhana, tidak terlalu terperinci ataupun abstrak. Sesungguhnya, kebutuhan anak pra sekolah lebih pada memberi keyakinan bahwa mereka dicintai dan tidak akan ditelantarkan, bukan penjelasan yang sangat akurat tentang kematian itu sendiri. Di sisi lain, anak-anak yang lebih besar harus diberitahu secara lebih detil dan diajak berpikir sedikit lebih abstrak tentang arti kehidupan dan kematian (Stein, 1974).

Orang dewasa harus jujur, sensitif, simpatik, mendorong anak-anak untuk menyatakan gagasan dan perasaan mereka sendiri tanpa mempedulikan berapapun usia mereka. Anak-anak perlu diberitahu jika ada anggota keluarga atau individu lain yang mereka kenal tengah sekarat, dan mereka harus diijinkan untuk berada di antara mereka pada waktu tersebut. Anak-anak usia sekolah harus didukung, tetapi tidak dipaksa untuk menghadiri pemakaman teman dan anggota keluarga, dan jika mereka memutuskan untuk hadir, ceritakan pada mereka apa yang akan mereka hadapi. Bagaimanapun, melihat mayat, mengamati jenazah yang sedang diturunkan ke dalam kuburan, dan meninggalkan sahabat karib atau kerabat dalam kuburan mungkin sangat menyedihkan bagi anak pra sekolah. Diperlukan perhatian khusus untuk menentukan apakah anak-anak sudah siap untuk pengalaman di pemakaman. Yang terakhir, jika anak-anak mempertanyakan tentang kehidupan setelah kematian, orang dewasa perlu menyatakan kepercayaan mereka sendiri tetapi juga harus mengakui bahwa mereka tidak mengetahui seratus persen tentang masalah itu.

Tingkat formalitas pendidikan kematian di sekolah dasar dan sekolah menengah

bervariasi pada tiap sekolah dan guru, tetapi sejumlah pendekatan telah diusulkan. Salah satu pendekatan yang paling komprehensif disusun oleh Gordon dan Klass (1979). Pendekatan ini didasarkan pada empat tujuan. Tujuan pertama terkait dengan pertanyaan tentang apa yang terjadi jika orang meninggal. Tujuan yang kedua terkait dengan bagaimana cara menghadapi kematian secara sehat. Tujuan ini tercapai jika siswa sudah mempelajari cara yang efektif terkait dengan kematian pribadinya nanti dan kematian orang yang penting dalam hidupnya. Tujuan yang ketiga terkait dengan hal-hal praktis tentang bagaimana membuat siswa mengetahui hal-hal yang terkait dengan kematian seperti pelayanan medis dan jasa pemakaman. Tujuan keempat dan kelima bersifat paling abstrak, yaitu untuk membantu siswa merumuskan masalah socioethical yang berhubungan dengan kematian dan untuk menggambarkan nilai judgment yang diangkat oleh isu ini. Sasaran menjadi lebih rumit dan abstrak pada tingkatan nilai/kelas yang lebih tinggi, sehingga materi dan metode khusus perlu digunakan untuk mencapainya. Sebagai contoh, syair/puisi, cerita, menulis/menggambar, dan film sering bermanfaat untuk mencapai sasaran afektif dari tujuan kedua. Perjalanan ke kamar mayat, kuburan, atau bangsal rumah sakit untuk pasien yang sakit parah dapat memberi kontribusi penting pada pelajaran anak-anak tentang kematian dan kondisi menjelang kematian. Anak-anak yang masih muda jarang menganggap pengalaman ini yang menakutkan atau tidak disukai, dan jika disiapkan terlebih dahulu serta ditemani oleh orang dewasa yang banyak tahu banyak serta sensitif, anak-anak hampir selalu menganggapnya informatif dan menarik.

Death Education untuk Mahasiswa dan Orang Dewasa

Death education di perguruan tinggi Indonesia belum dimasukkan secara resmi pada setiap program studi, biasanya program ini dianggap sebagai tanggung jawab dari mata kuliah agama. Untuk mahasiswa dan orang dewasa, pendidikan tentang kematian tidak hanya bertujuan menambah pengetahuan tetapi juga meningkatkan sensitivitas terhadap perasaan dan kebutuhan orang yang menjelang kematian (Attig, 1996; Corr, 1992)

Di samping membaca, pemberian kuliah dengan instruktur kursus, dan diskusi kelas, beberapa aktivitas khusus menjadi bagian dari pendidikan tentang *death & dying* di perguruan tinggi. Aktivitas ini termasuk menggambarkan alasan mereka untuk mengambil mata kuliah tersebut dan apa yang mereka harapkan dari kuliah itu; diskusi, tanya-jawab, rekaman pembicaraan, dan film (yang menggambarkan tentang kehidupan seseorang menjelang kematiannya), kunjungan ke minimal satu institusi yang berhubungan dengan kematian (kuburan, upacara pemakaman, atau krematorium; gambar atau cerita dan syair/puisi yang menggambarkan gagasan dan perasaan seseorang tentang kematian; menuliskan berita kematian dan tulisan di batu nisan sendiri; serta bermain peran dalam drama tentang kematian dan hal-hal terkait.

Semua orang dewasa sebenarnya tidak memerlukan kursus formal tentang *death & dying* agar menjadi lebih tahu tentang topik tersebut. Banyak buku yang menyediakan informasi bermanfaat untuk anak-anak maupun orang dewasa tentang topik ini, tapi bagaimanapun, guru dan orang tua harus memastikan bahwa mereka cukup memiliki pengetahuan seputar kematian, dan

kedukaan sebelum mencoba untuk memberi penjelasan pada orang lain.

Memodifikasi Ketakutan akan Kematian

Usaha untuk mengurangi ketakutan terhadap kematian dengan kursus ataupun pendidikan tentang kematian sebagian telah memberikan, tetapi sebagian lainnya tidak terlalu memberi hasil yang memuaskan. *Death education* yang menggunakan metode pengajaran didaktis dimana siswa diberi informasi terperinci tentang kematian, tetapi sangat sedikit atau bahkan tidak ada usaha untuk mengurangi dan mengadakan kontak dengan ketakutannya mungkin tidak efektif dan tidak menurunkan kecemasan siswa berkenaan dengan topik itu, sehingga, nampaknya dibutuhkan metode pendamping yang tidak bertujuan langsung mengubah perasaan dan sikap pada kematian agar *death education* yang diberikan menjadi lebih efektif (Rasmussen et al., 1998). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa modifikasi perilaku dan psikoterapi (seperti relaksasi dan manajemen stres) dapat menjadi alat bantu yang efektif dalam mengatasi ketakutan pada kematian tersebut.

Seperti halnya dengan fobia yang lain, ketakutan pada kematian yang ekstrim (*thanaphobia*) biasanya merupakan generalisasi dari ketakutan orang akan terpisahnya dia dari orang-orang atau hal-hal yang dicintainya, dan ketakutan akan proses menjelang ajal karena rasa sakit yang dihubungkan dengan kondisi tersebut. Ketakutan akan kematian mungkin juga berhubungan dengan objek atau situasi yang spesifik, seperti ketakutan pada pemakaman, hal-hal religius (ketidaktahuan akan tuhan, ketidakpastian apakah mereka

nanti masuk surga atau neraka), hal-hal supranatural dan sebagainya.

Ketakutan akan kematian yang ekstrim biasanya tidak berdiri sendiri sebagai suatu gejala, tetapi menjadi bagian dari pola umum perilaku dan kognisi yang terganggu. Dalam kasus tertentu, memusatkan *treatment* hanya pada ketakutan saja tidaklah cukup. Kehidupan dan permasalahan klien harus didalami secara menyeluruh dengan berbagai teknik yang dapat digunakan. Dengan melihat sejarah pribadi klien, terapis dapat mengungkapkan kondisi-kondisi yang mempengaruhi dan mencetuskan ketakutan tersebut, serta konsekuensi dari pikiran dan perilaku yang berhubungan dengan hal itu. Suatu program untuk mengatasi ketakutan pada kematian dapat dirancang dengan menggunakan teknik-teknik seperti desensitisasi sistematis, *self-monitoring*, dan modeling.

Desensitisasi Sistematis yang dikombinasikan dengan relaksasi progresif dan *counterconditioning*, telah terbukti efektif dalam treatment pada fobia (Martin & Pear, 1996). Pertama-tama, klien diajari bagaimana melakukan relaksasi otot tubuh. Kemudian klien akan dihadapkan pada serangkaian stimuli penyebab ketakutannya secara berjenjang/hierarkis, dimulai dari stimuli yang paling sedikit menimbulkan ketakutan sampai stimuli yang paling ditakutkan. Pada awalnya, stimuli masih bersifat simbolis (misal, membayangkan suatu situasi), kemudian pada tahap selanjutnya mereka dihadapkan pada stimuli yang riil (misal, konfrontasi nyata dengan obyek peristiwa, atau situasi yang ditakutkan). Jika klien telah belajar untuk mentoleransi stimulus tahap pertama, maka hirarki stimulus berikutnya diperkenalkan, dan seterusnya sampai semua stimuli dalam hirarki telah menjadi *desensitized*.

Walaupun klien dan terapis pada umumnya bekerja sama dalam merancang suatu hirarki desensitisasi yang didasarkan pada pengalaman klien, satu contoh hirarki yang dapat diterapkan untuk kasus ketakutan ekstrim pada kematian adalah sebagai berikut:

1. Membaca buku yang menceritakan tentang kematian seseorang.
2. Melihat lukisan-lukisan bertema kematian.
3. Menonton film yang menggambarkan tentang kematian seseorang.
4. Berjalan jalan di pemakaman dan melihat-lihat nisan.
5. Mencoba menuliskan surat wasiat
6. Menghadiri pemakaman seseorang yang dikenal dengan baik.
7. Membayangkan pemakaman kita sendiri dan apa yang akan terjadi jika kita meninggal.

Dalam teknik *self-monitoring*, klien diminta untuk membawa sebuah catatan, diary, dan sebuah jam terus menerus untuk mencatat ketakutan yang mereka alami beserta waktu, tempat, dan keadaan ketika hal itu terjadi. Rekaman Informasi tersebut kemudian dilaporkan dan dibahas dengan terapis. Menariknya proses *self-monitoring* ini ternyata dapat mengakibatkan terjadinya pengurangan munculnya ketakutan.

Meniru perilaku orang lain juga telah terbukti efektif untuk menanggulangi fobia. Dalam *behavior modelling* klien mengamati orang lain yang berinteraksi dengan obyek ditakutkan atau melakukan perilaku yang ditakutkan tanpa menunjukkan suatu ketakutan. Model dapat berupa seorang yang riil atau seseorang yang diamati dalam sebuah film. Klien dapat juga didukung untuk berlatih melakukan perilaku ditakutkan dalam sebuah *role playing* sebelum benar-benar menghadapi situasi yang sebenarnya.

Penutup

Selama ini kematian adalah suatu topik yang kurang terkenal dan jarang dibahas secara umum, sehingga kebanyakan manusia kurang terbiasa dengan masalah seputar kematian. Ada indikasi, bahwa penolakan akan konsep kematian adalah karakteristik dari budaya pertengahan abad 20 yang sekarang mulai berubah. Kenyataan bahwa kematian adalah komponen kehidupan untuk orang dewasa dan anak-anak telah meningkatkan perhatian dan ketertarikan akan topik ini di Indonesia setelah bencana berulang kali terjadi dan merenggut banyak nyawa sekaligus

Kematian terbukti menimbulkan dampak yang luas. Kematian seorang anak dapat menghancurkan orang tua dan anggota keluarga lainnya. Kecemasan, depresi, rasa bersalah, dan kemarahan atas kematian anaknya adalah reaksi yang umum terjadi pada orangtua dan saudara kandung yang dapat menjerumuskan ke arah gangguan emosi dan masalah keluarga yang lebih serius jika tidak segera terpecahkan. Saudara kandung dari anak-anak yang meninggal pada umumnya lebih siap melakukan penyesuaian dibanding anggota keluarga yang dewasa, terutama jika orang tua tidak melalaikan anak-anak tersebut selagi mereka mengawasi anak yang sekarat atau mengurus anak yang meninggal. Orang tua harus melalui sejumlah tahap sebelum dapat menerima fakta secara penuh bahwa anak mereka tengah sekarat atau telah meninggal. Perkabungan sudah dimulai bahkan sebelum kematian anak, dan hal ini dipandang sebagai suatu pertanda positif bahwa tersebut sedang berusaha mengatasi masalah emosional mereka yang berhubungan dengan kematian. Sebaliknya, kematian orangtua bagi anak yang telah terikat secara emosional, juga dapat

menghasilkan reaksi psikologis yang ekstrim. Jika tidak ditangani dengan baik, hal itu dapat mendorong ke arah kekacauan emosional yang menetap di masa dewasanya.

Pelajaran tentang *death and dying* telah dirancang untuk berbagai kelompok informal dan formal, mulai dari masa pra sekolah sampai orang dewasa. Tujuan dari usaha ini bersifat teoritis dan praktis, kognitif dan afektif. Tujuan keseluruhan adalah untuk membantu individu menghadapi kematian mereka sendiri dan orang lain yang penting bagi mereka secara lebih efektif. *Death education* dapat dilakukan dengan pemberian informasi melalui pendekatan konvensional (ceramah, kuliah, diskusi, film, membaca, menulis tugas), dan juga melalui pengalaman seperti perjalanan ke rumah sakit, kamar mayat, kuburan, dan lokasi-lokasi lain yang terkait dengan kematian. Jika ketakutan pada kematian telah terlanjur terbentuk, maka *death education* perlu disertai dengan modifikasi perilaku dengan teknik-teknik khusus (desensitisasi sistematis, *self monitoring* dan modeling) serta psikoterapi agar lebih efektif untuk mengatasi ketakutan tersebut. ●

Daftar Pustaka

- Aiken, L.R. 2001. *Dying, Death and Bereavement*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates
- Attig, T. 1996. *How We Grieve: Relearning The World*. New York: Oxford University Press.
- Bonanno, G. A. 1999. Factors Associated With Effective Loss Accommodation. In C. R. Figley (Ed.), *Traumatology Of Grieving: Conceptual, Theoretical, And Treatment Foundations* (pp. 37-51). Philadelphia: Taylor & Francis.

- Book, P. L. 1996. How Does The Family Narrative Influence The Individual's Ability To Communicate About Death? *Omega*, 33, 323-341.
- Campbell, J., Swank, P., & Vincent, K. 1991. The Role Of Hardiness In The Resolution Of Grief. *Omega*, 23, 53-65.
- Cook, A. S., & Dworkin, D. S. 1992. *Helping The Bereaved*. New York: Basic Books.
- Corr, C. A. 1992. A Task-Based Approach To Coping With Dying. *Omega*, 24, 81-94.
- Drenovsky, C. K. 1994. Anger And The Desire For Retribution Among Bereaved Parents. *Omega*, 29, 303-312.
- Friedman, H.S. 2002. *Health Psychology*. New Jersey: Prentice-Hall. Inc
- Gilbar, O., & Dagan, A. 1995. Coping With Loss: Differences Between Widows And Widowers Of Deceased Cancer Patients. *Omega*, 31, 207-220.
- Ginzburg, K., Geron, Y., & Solomon, Z. 2002. Patterns of Complicated Grief Among Bereaved Parents. *Omega*, 45, 119-132.
- Goodman, M., Black, H. K., & Rubinstein, R. L. 1996. Paternal Bereavement In Older Men. *Omega*, 33, 303-22.
- Hiew, C.C. 2001. Trauma and Resilience. In Husain, A (Ed). *Practical Guide of Trauma Psychology*. University of Missouri-Columbia. ICPT
- Hiew, C.C, 2005. *Trauma Healing & Resilience*. At Tsunami Trauma Training Conference. Jakarta: Universitas Tarumanegara
- James, J. W., & Friedman, R. 1998. *The Grief Recovery Handbook: The Action Program For Moving Beyond Death, Divorce, And Other Losses*. (Rev. ed.). New York: Harper Collins.
- Kilbler-Ross E. 1997. *On Children And Death: How Children And Their Parents Can And Do Cope With Death*. New York: Touchstone/Simon & Schuster.
- Klapper, J., Moss, S., Moss, M., & Rubinstein, R. L. 1994. The Social Context Of Grief Among Daughters Who Have Lost A Parent. *Journal of Aging Studies*, 8, 29-13.
- Kremetz, J. 1981. How It Feels When A Parent Dies. New York: Knopf.
- Leahy, J. M. 1993. A Comparison Of Depression In Women Bereaved Of A Spouse, Child Or A Parent. *Omega*, 26, 207-217.
- Leming, M. R., & Dickinson, G. E. 1994. *Understanding Dying, Death, And Bereavement* (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Levy, L. H., Martinkowski, K. S., & Derby, J. E. 1994. Differences In Patterns Of Adaptation In Conjugal Bereavement: Their Sources And Potential Significance. *Omega*, 29, 71-87.
- Martin, G., Pear, J. 1996. *Behavior Modification: What It Is and How To Do It*. New Jersey: Prentice-Hall. Inc
- McGoldrick, M. 1995. *You Can Go Home Again: Reconnecting With Your Family*. New York: W. W. Norton.

- Meshot, C. M., & Leitner, L. M. 1993. Adolescent Mourning And Parental Death. *Omega*, 26, 287-299.
- Moss, M. S., Moss, S. Z., Rubinstein, R., & Resch, N. 1993. Impact Of Elderly Mother's Death On Middle Age Daughters. *International Journal of Aging and Human Development*, 37, 1-22.
- Moss, M. S., Resch, N., & Moss, S. Z. 1997. The Role Of Gender In Middle-Age Children's Responses To Parent Death. *Omega*, 35, 43-65.
- Moss, S. Z., Rubinstein, R. L., & Moss, M. S. 1997. Middle-Aged Son's Reactions To Father's Death. *Omega*, 34, 259-277.
- Parkes, C. M. 1996. *Bereavement: Studies Of Grief In Adult Life* (3rd ed.). London: Routledge.
- Range, L. M., Walston, A. S., & Pollard, P. M. 1992. Helpful And Unhelpful Comments After Suicide, Homicide, Accident, Or Natural Death. *Omega*, 25, 25-31.
- Richardson, V. E., & Balaswamy, S. 2001. Coping With Bereavement Among Elderly Widowers. *Omega*, 43, 129-144.
- Rubin, S. S. 1992. Adult Child Loss And The Two-Track Model Of Bereavement. *Omega*, 24, 183-202.
- Schultz, R. 1978. *The Psychology of Death, Dying, and Bereavement*. Pittsburgh: Addison-Wesley Publishing Co. Inc
- Silverman, E., Range, L., & Overholser, J. 1994. Bereavement From Suicide As Compared To Other Forms Of Bereavement. *Omega*, 30, 41-51.
- Smart, L. S. 1993. Parental Bereavement In Anglo-American History. *Omega*, 28, 49-61.
- Stamm, B. H. 1999. Empirical Perspectives On Contextualizing Death And Trauma. In C. R. Figley (Ed.), *Traumatology Of Grieving: Conceptual, Theoretical, And Treatment Foundations* (pp. 37-51). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Stroebe, M. S. 1992. Coping With Bereavement: A Review Of The Grief Work Hypothesis. *Omega*, 26, 19-42.
- Van Baarsen, B., Van Duijn, M. A. J., Smit, J. H., Snijders, T. A. B., & Knipscheer, K. P M. 2002. Patterns Of Adjustment To Partner Loss In Old Age: The Widowhood Adaptation Longitudinal Study. *Omega*, 44, 5-36.

