

**Pastoral Konseling Berbasis Pemuridan bagi Pasien
Terminal: Perawatan Paliatif Sekaligus Pemberdayaan**

¹Twin Hosea Widodo Kristyanto · ²Rikardo P. Sianipar
¹³STTB The Way, Jakarta, Indonesia ²Institute of Applied Geology, National
Central University, Taiwan
*Email: ¹twin.hosea@sci.ui.ac.id, ²sunanrs30@gmail.com

Abstrak

Penyakit terminal adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau diobati secara memadai yang diperkirakan akan mengakibatkan kematian pada penderitanya. Penderita penyakit terminal dapat disebut pasien terminal. Kenyataan bahwa para penderita penyakit terminal sedang diancam oleh kematian dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Pasien terminal memerlukan bukan hanya perawatan medis, tetapi juga perawatan paliatif (*supportive care*) untuk dapat mempertahankan atau memperbaiki kualitas hidup pasien. Pelayanan paliatif yang dapat diberikan kepada pasien adalah pelayanan psikologis yang meliputi dukungan spiritual, termasuk pastoral konseling. Untuk itu, makalah ini bertujuan untuk mendiskusikan peranan pastoral konseling berbasis pemuridan dalam turut menyelesaikan permasalahan yang diakibatkan oleh sakit (secara fisik) yang dihadapi oleh pasien terminal. Metode kualitatif digunakan dalam menjawab tujuan penelitian ini. Pendekatan yang digunakan adalah studi literatur dan analisis fenomenologi terhadap satu narasumber (AS) yang merupakan konselor dari Yayasan Sahabat Orang Sakit (YSOS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pastoral konseling bagi pasien terminal perlu berfokus pada wilayah: kondisi regresi pasien dan mempersiapkan untuk menghadapi kematian. Pada konseling berbasis pemuridan, pasien terminal dimuridkan dari tahap ke tahap untuk akhirnya pasien dapat melayani sesama pasien terminal. Saat itulah, pasien terminal dapat memaknai bahwa hidupnya tetap dapat menjadi berkat bagi orang lain, dan Tuhan terbukti mendatangkan kebaikan dalam hidupnya.

Kata-kata kunci: konseling berbasis pemuridan; konseling; pastoral; pemberdayaan; penyakit terminal.

Abstract

Terminal illness is an illness that cannot be cured or treated adequately which is expected to cause death. Patients with terminal illness can be called terminal patients. The fact that terminal patients are being threatened by death can affect their quality of life. Terminal patients need medical and palliative care. Palliative care that can be provided to patients are psychological services which include spiritual support, including pastoral counseling. Thus, this paper aims to discuss the role of discipleship-based pastoral counseling in helping to solve problems caused by illness faced by terminal patients. Qualitative methods are used in answering the objectives of this study. The approach used was a literature study and phenomenological analysis of one source (AS) who is a counselor from the Yayasan Sahabat Orang Sakit. The results showed that pastoral counseling for terminal patients needs to focus on the area: the patient's regression condition and preparing to face death. In discipleship-based counseling, terminal patients are disciplined from stage to stage so that the patient can finally serve fellow terminal patients. That's when the terminal patients can understand that their life can still be a blessing to others, and God has been proven to bring goodness in his life.

Keywords: *pastoral counseling; discipleship-based counseling; empowerment; terminal illness*

PENDAHULUAN

Penyakit terminal adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau diobati secara memadai, yang diperkirakan akan mengakibatkan kematian penderitanya. Kanker, HIV-AIDS, dan penyakit jantung adalah contoh dari penyakit terminal (Manafe et al., 2020, p. 43; Ruhmadi et al., 2022, p. 18). Pada umumnya, penyakit terminal merupakan penyakit yang bersifat progresif, yaitu berkembang semakin parah dan mengarah pada kematian dengan kepastian yang absolut, meskipun pasien telah menerima perawatan medis (Hui et al., 2014, p. 84).

Penderita dari penyakit terminal dapat disebut sebagai pasien terminal. Beberapa ahli menyebut bahwa harapan hidup seorang pasien terminal maksimal adalah 6 bulan (Hui et al., 2012, p. 588, 2014, p. 81). Penyakit terminal, hari-hari ini, bukan hanya diderita oleh pasien usia lanjut, tetapi tidak sedikit pula dialami oleh pasien berusia produktif. Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto mencatat bahwa lebih dari 70% penderita penyakit gagal ginjal kronis merupakan pasien

dengan usia antara 30-40 tahun (Putri et al., 2014, p. 9).

Kenyataan bahwa para penderita penyakit terminal sedang diancam oleh kematian dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien (Pratiwi et al., 2020, p. 163). Pasien terminal memerlukan bukan hanya perawatan medis, tetapi juga perawatan paliatif (*supportive care*) untuk dapat mempertahankan atau memperbaiki kualitas hidup pasien (Fanesa et al., 2019, p. 78; Fitria, 2010, pp. 527–528). Pelayanan paliatif yang dapat diberikan kepada pasien adalah pelayanan psikologis yang meliputi dukungan spiritual, dukungan sosial, dan kesejahteraan (Komariah et al., 2020, p. 2).

Alkitab memberikan beberapa kisah mengenai tokoh yang juga berjuang menghadapi penyakit terminal. Salah satunya adalah Raja Hizkia yang jatuh sakit dan dikatakan hampir mati oleh karena penyakit tersebut. Vonis bahwa usianya tidak lama lagi disampaikan oleh Nabi Yesaya bin Amos dan Tuhan memerintahkannya supaya Hizkia mempersiapkan diri sebelum ajalnya menjemput (2 Raj. 20:1-2). Raja Hizkia merasa belum siap untuk menghadapi kematian, dan ia pun memohon kepada Allah supaya umurnya diperpanjang (Yes. 38:1-22). Hal ini menunjukkan bahwa tokoh di dalam Alkitab pun pernah mengalami perasaan mencekam atau ketakutan ketika mendapatkan vonis kematian oleh karena sakit terminal. Seperti halnya Raja Hizkia, pasien terminal pada zaman ini pun bisa jadi merasakan hal yang sama dan memerlukan penghiburan untuk mempertahankan kualitas hidupnya.

Pelayanan pastoral atau penggembalaan merupakan pelayanan yang diberikan oleh pekerja gereja, khususnya imam atau pendeta, dalam rangka merawat, memelihara, dan menolong orang lain, terutama jemaat, yang dipercayakan kepadanya. Setiap jemaat, atau bisa pula orang lain pada umumnya, dapat mengalami permasalahan yang terkadang memerlukan pihak lain untuk dapat menolongnya menyelesaikan permasalahan tersebut. Pastoral konseling merupakan

pelayanan yang hadir sebagai jawaban bagi kebutuhan tersebut dengan memfasilitasi interaksi antara jemaat yang sedang mengalami kesulitan hidup dengan pekerja gereja yang memiliki kompetensi seorang konselor (Radoja, 2016, p. 148).

Salah satu ruang lingkup pastoral konseling adalah dalam melayani pelayanan paliatif, terutama pada aspek spiritual, kepada pasien yang sedang mengalami sakit terminal. Pastoral konseling dapat memberikan pendampingan kepada pasien terminal dalam menghadapi hari-hari terakhir dalam hidupnya (*end of life* atau *actively dying*) (Hui et al., 2014, p. 80; Manafe et al., 2020, p. 40; Simbolon, 2020, p. 33). Tujuan dari pastoral konseling bagi pasien terminal bukan sekedar memberikan janji harapan hidup kepada mereka, tetapi lebih kepada mempersiapkan diri pasien untuk menghadapi kemungkinan kematian. Pastoral konseling, diharapkan, dapat berkontribusi untuk memenuhi kebutuhan rohani secara maksimal kepada pasien terminal sebelum ia menghadap Bapa di Surga (Manafe et al., 2020, p. 40).

Salah satu pendekatan konseling kepada pasien terminal adalah melalui basis pemuridan, yaitu memberikan layanan konseling kepada pasien terminal sekaligus melatihnya untuk menjadi konselor bagi sesama penderita penyakit terminal. Pendekatan konseling seperti ini, salah satunya, dikembangkan oleh Yayasan Sahabat Orang Sakit. Untuk itu, artikel ini bertujuan untuk mendiskusikan peranan pastoral konseling dalam turut menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh pasien terminal dan membahas pendekatan konseling terhadap pasien terminal yang berbasis pemuridan..

METODE PENELITIAN

Dalam menyusun makalah ini, digunakan metode studi literatur sistematis, yaitu metode yang dilakukan dengan cara mencari referensi yang sesuai dengan kasus atau permasalahan yang sedang diteliti.

Referensi tersebut diperoleh dari jurnal, *book chapter*, dan artikel lainnya yang memberikan gambaran teori untuk menyusun suatu pengetahuan baru, dalam hal ini kajian pastoral konseling bagi pasien terminal (Habsy, 2017; Twin Hosea W. Kristyanto et al., 2022, p. 17; Zaluchu, 2021, pp. 255–256).

Untuk memperoleh pembahasan yang lebih komprehensif dan tidak subyektif, maka dilakukan pula analisis fenomenologi. Metode ini adalah suatu pendekatan yang berusaha untuk “kembali pada objek yang diteliti itu sendiri”. Artinya, dalam meneliti sesuatu, seorang peneliti harus menahan diri untuk memberikan penilaian terhadap suatu kajian; sampai peneliti tersebut melihat langsung terhadap objek tersebut dan/atau mengindra kesaksian orang lain yang sudah mengenal atau mengalami objek tersebut. Sehingga, peneliti dapat memperoleh pengetahuan yang holistik terhadap objek penelitiannya itu (Destyanto et al., 2022, p. 12; Twin H. W. Kristyanto et al., 2022, p. 48; Randles, 2012; Sholeh, 2016; Zaluchu, 2020, p. 36, 2021, pp. 259–260). Dalam makalah ini, analisis fenomenologi dilakukan melalui wawancara mendalam kepada satu orang narasumber yaitu Bapak Andreas Supriyatna (AS) dengan kapasitas ganda. Yaitu, sebagai seorang konselor dari Yayasan Sahabat Orang Sakit (YSOS) sekaligus sebagai keluarga pasien yang pernah dilayani oleh YSOS. YSOS merupakan yayasan yang menyediakan layanan pendampingan bagi pasien terminal. AS adalah salah satu konselor yang telah tergabung dalam pelayanan SOS selama kurang lebih 6-7 tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi Pasien Terminal dan Keluarganya

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber AS, yang juga merupakan keluarga dari salah satu pasien terminal, dapat diketahui bagaimana hubungan antara pasien terminal dengan keluarga pasien. Keluarga perlu untuk dapat menjadi pendukung (*support*) yang paling

utama bagi pasien. Keluarga terdekat (suami/istri atau orang tua) perlu terlebih dahulu menguatkan diri untuk dapat memberikan dorongan bagi pasien. Pasien perlu ditolong, oleh keluarganya, untuk menyadari bahwa di tengah kondisi sakitnya, ia tetap dapat menjadi jawaban bagi permasalahan orang lain. Keluarga adalah pribadi yang paling mengenal kondisi dan kepribadian pasien, sehingga keluarga-lah yang dapat pula memberikan respon terbaik sebagai tindakan kuratif (dalam konteks konseling) awal bagi pasien terminal.

Narasumber AS memiliki pengalaman turut mendampingi istrinya (pasien terminal) untuk dapat memberi kemanfaatan bagi orang lain melalui diklat untuk menjadi konselor di YSOS. Istrinya merasa bahwa pelatihan konseling dari YSOS dapat menjadi sarana baginya untuk dapat jadi berkat bagi orang lain, khususnya orang yang memiliki kondisi serupa dengannya. AS, sebagai suami, bukan hanya mengizinkan istrinya ikut pelatihan, tetapi ia juga turut dalam pelatihan dan sampai akhirnya memberi diri untuk menjadi konselor tetap di YSOS.

AS menambahkan, bahwa saat melayani keluarga yang mengidap penyakit terminal, keluarga perlu memahami kondisi fisik dan psikologi pasien. Menurutnya, justru saat kondisi psikis pasien ditopang dan dimaintain untuk ada pada kondisi yang prima, maka kondisi fisiknya akan turut bertahan. Memberikan kesempatan pasien terminal untuk mendapat kebermaknaan hidup di tengah penderitaannya, akan meningkatkan kualitas hidup pasien terminal. Terlibat dalam YSOS merupakan salah satu sarana yang dimanfaatkan AS dan almh. istrinya untuk mendapatkan kebermaknaan hidup.

Apa yang dilakukan oleh AS sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh beberapa penelitian terdahulu. Seorang gembala, atau konselor, perlu memahami kondisi pasien terminal sebelum dapat melayani pasien itu, termasuk memahami usia dan kategori generasi sang pasien terminal, mengingat *gap* usia turut memengaruhi pola komunikasi dan

cara pandang yang dapat dijadikan sebagai dasar pola pendekatan untuk proses pelayanan, termasuk pelayanan konseling (Eliman & Elisa, 2020, p. 1; Idayanti & Poroe, 2021, p. 33; Suharta, 2017, p. 158). Abineno membagi kondisi pasien dalam dua aspek, yaitu kondisi fisik dan kondisi psikis. Perbedaan pada kedua kondisi tersebut menentukan pula strategi konseling yang dapat diterapkan oleh seorang konselor terhadap pasien (Abineno, 2007, p. 1).

Kondisi fisik adalah kondisi lingkungan di sekitar pasien terminal berada. Kondisi fisik yang pertama adalah jika pasien terminal dirawat di rumah. Pada umumnya, pasien terminal yang dirawat di rumah akan lebih merasa nyaman karena ia tidak perlu beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Pasien akan merasa *at home*, yaitu merasa berada di lingkungannya sendiri. Karena pasien dirawat di rumah, konselor dapat dengan mudah berinteraksi pula dengan keluarga pasien. Konselor sekaligus dapat memberikan masukan bukan hanya bagi pasien, tetapi bagi keluarga yang merawatnya, untuk kepentingan pasien. Namun, ada pula hambatan jika pasien dirawat di rumah, yaitu, pasien pada umumnya akan lebih sulit terbuka kepada konselor, karena tidak adanya privasi. Pasien dapat merasakan kesulitan untuk menyampaikan perasaan yang sedang dia alami terkait penyakitnya (Abineno, 2007, pp. 1–2), karena adanya kehadiran keluarga dekat yang dapat mengurangi keleluasaan pasien untuk bercerita. Misalnya, pasien tidak ingin terlihat lemah oleh keluarganya saat menceritakan perasaan sesungguhnya dalam menghadapi pergumulan terkait penyakit yang dideritanya. Untuk itu, konselor perlu memiliki pendekatan secara khusus untuk dapat menolong pasien agar dapat lebih terbuka terkait pergumulannya meskipun dikelilingi oleh keluarga dekat.

Seorang pasien terminal terkadang harus dirawat di rumah sakit. Beban psikis yang diderita oleh pasien dapat bertambah oleh karena pasien menjadi lebih sulit untuk berinteraksi dengan keluarga selama dirawat di rumah sakit. Interaksi dengan keluarga, rekan jemaat, dan

kolega, yang selama ini menjadi salah satu faktor pendukung (*supporting factor*) menjadi terganggu. Kondisi ini dapat memicu perasaan sepi dan ditinggalkan pada pasien terminal. Biasanya, Pasien mengharapkan suatu lawatan atau kunjungan dari pihak lain untuk membunuh perasaan sepi tersebut, terlebih dengan kenyataan bahwa ia sedang menderita penyakit yang mematikan (Abineno, 2007, pp. 3–4). Kondisi di rumah sakit, yang cenderung terbatas, justru memberikan peluang bagi proses pastoral konseling untuk dapat berjalan lebih *private* dan terbuka. Oleh sebab itu, seorang konselor harus dapat memanfaatkan kelebihan-kelebihan ini untuk mencapai proses konseling yang berkualitas.

Kondisi yang kedua, selain kondisi fisik, adalah kondisi psikis. Kondisi psikis adalah kondisi yang dirasakan dan dimaknai oleh pasien itu sendiri. Orang sakit, pada hakikatnya, adalah orang yang merasa dirinya dibuat menjadi pasif, dengan harapan sembuh yang tidak pasti. Orang yang sakit juga mengalami ketidakmampuan secara fisik, sehingga membatasi aktivitasnya, dan hal ini dapat mengakibatkan adanya ketidakstabilan psikis/jiwa (Abineno, 2007, p. 4).

Kondisi yang dialami oleh pasien sakit terminal pada umumnya berupa perasaan tidak berdaya. Adanya bayangan yang samar-samar mengenai masa depan, yang sebelumnya sudah diproyeksikan cerah, dapat menambah beban pikiran pasien terminal. Beban psikis juga semakin parah dengan adanya kesadaran akan ancaman kematian yang sedang ia hadapi. Hal-hal tersebut memicu perubahan yang berlangsung di dalam jiwa pasien selama ia sakit (Abineno, 2007, p. 5).

Perubahan kondisi psikis yang dialami oleh pasien dapat mengakibatkan regresi, yaitu kecenderungan pasien kembali pada tahap perkembangan jiwa yang seharusnya sudah ditinggalkan. Misalnya adalah perasaan ingin dimengerti, mempersalahkan diri sendiri, mudah patah hati, suka dikasihani, selayaknya sifat-sifat anak kecil (Abineno, 2007, p. 6). Kecenderungan regresi ini perlu diantisipasi oleh seorang

pelayan pastoral konseling atau konselor.

Keluarga pasien pun dapat turut mengalami dampak dari tragedi ini, terlebih bila yang mengalami sakit terminal adalah kepala keluarga yang bertanggung jawab untuk mencari nafkah bagi keluarga. Biaya perawatan yang tinggi dapat pula menjadi salah satu beban dan tekanan bagi keluarga pasien terminal. Sehingga, dukungan psikis terkadang juga perlu disediakan bagi keluarga pasien terminal (Handayani, 2018, p. iii; Kamalah et al., 2020, p. 9). Kondisi kesehatan mental dan kerohanian keluarga pasien perlu untuk ditopang, supaya dapat turut memberikan dukungan kepada pasien, alih-alih turut terpuruk karena perubahan situasi yang muncul karena kondisi pasien terminal. Konselor perlu juga menyiapkan diri untuk memberikan nasihat rohani dan penguatan bagi keluarga pasien terminal dalam menghadapi kesulitan yang muncul karena situasi tersebut.

Kehadiran Gereja bagi Pasien Terminal

Menurut AS, gereja telah selama ini telah mengambil perannya untuk memberikan konseling kepada orang sakit. Gereja-nya waktu itu pun turut ambil bagian dalam pelayanan kunjungan dan mendoakan istrinya waktu itu. Gerejanya bahkan sempat mengadakan seminar dari YSOS untuk memberikan kesaksian dan pelatihan mengenai pelayanan YSOS kepada pasien terminal. Di situlah AS dan istrinya mengenal pelayanan YSOS ini untuk pertama kalinya.

Namun, menurut AS, kecenderungan gereja yang melayani orang sakit di rumah sakit telah membawa benderanya sendiri. Eksklusivitas tersebut dapat menjadi penghalang untuk penjangkauan bagi orang sakit. AS pernah memiliki pengalaman saat akan mengunjungi seorang pasien di Singapura, pasien tersebut menunjukkan sikap penolakan karena berasumsi bahwa AS adalah konselor dari gereja; sementara pasien tersebut bukan pemercaya. AS menyimpulkan bahwa gereja pun perlu bersifat lebih inklusif saat akan

melayani pasien terminal yang bukan merupakan warga gereja, supaya dapat diterima oleh pasien, alih-alih ditolak sebelum konseling berlangsung.

Gereja sendiri, selama ini, telah dikenal memiliki pelayanan kunjungan orang sakit. Hal ini tentu meneladani apa yang Tuhan Yesus lakukan, misalnya, pada saat Tuhan Yesus diminta melawat ibu mertua Petrus yang sedang sakit (Luk. 4:28-41) atau pada saat Tuhan Yesus diminta untuk mendoakan anak Yairus yang sedang sakit terminal (Luk. 8:40-42). Pelayanan, khususnya konseling, yang diberikan gereja kepada orang sakit terminal, pada umumnya, berupa pelayanan kunjungan rumah ke rumah (dapat bersamaan dengan keluarga) dan perjumpaan tatap muka secara pribadi kepada pasien. Bentuk pelayanan konseling yang diberikan berupa memahami perilaku pasien terminal (*understanding*) dan memberikan respon penguatan yang membangun pasien terminal. Pribadi pasien lah yang menjadi fokus dari pastoral konseling kepada penderita sakit terminal.

Penulis sendiri pernah beberapa kali mengikuti wakil gembala (WG) gereja, di mana penulis berjemaat, untuk melakukan lawatan terhadap orang sakit terminal. Menurut pengamatan penulis, WG memiliki pola tertentu dalam pelayanan lawatan kepada orang sakit. Ia selalu memulai dengan obrolan ringan yang dilanjutkan dengan penginjilan. Setidaknya ada dua orang sakit yang akhirnya mau ikut berdoa untuk menerima Tuhan Yesus saat dikunjungi. Namun, sejujurnya, penulis menilai praktik lawatan seperti itu kurang efektif, karena pasien tersebut kemudian tidak mau lagi dikunjungi karena merasa telah salah mengambil keputusan untuk bersedia didoakan. Pasien tersebut menyampaikan kepada gereja bahwa tidak berkenan lagi untuk dikunjungi oleh warga gereja karena tidak nyaman dengan kunjungan tersebut. Mereka menganggap bahwa kunjungan tersebut adalah upaya untuk mengkristenkan keluarga tersebut. Pengalaman ini memberikan pemahaman bahwa perlu adanya edukasi yang baik bagi

pelayan pastoral/pengembalaan untuk dapat secara khusus melayani pasien terminal, terutama yang belum mengenal Kristus. Edukasi konseling yang baik dan benar, oleh konselor profesional, dapat mengantisipasi tertutupnya pintu penginjilan setelah proses lawatan atau konseling yang pertama.

Wilayah Pastoral Konseling bagi Pasien Terminal

Wilayah pastoral konseling bagi pasien terminal adalah kecenderungan regresi dari pasien. Regresi adalah gejala kembalinya sikap pasien kepada stadium awal dalam hidupnya, yang seharusnya sudah ditinggalkan. Gejala ini ditunjukkan dengan sikap kekanak-kanakan dengan ciri: menuntut penghargaan, perhatian, dan pengertian. Sikap cemburu, minta dikasihani, mudah patah hati, dan merasa bersalah yang berlebihan juga dapat muncul pada pasien terminal yang bergejala regresi (Abineno, 2007, p. 6). Pastoral konseling harus dapat merambah area regresi ini dengan beberapa rambu-rambu. Bagian ini akan membahas mengenai kualifikasi seorang konselor bagi pasien terminal dan rambu-rambu yang harus diperhatikan oleh konselor.

Kualifikasi Pastoral Konselor bagi Pasien Terminal

Menurut Fitria, sumber daya manusia yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan paliatif, termasuk rohaniwan, kepada pasien terminal harus telah mengikuti pendidikan atau *training* perawatan paliatif yang bersertifikat. Pelatihan ini juga tersedia bagi tenaga non medis, termasuk rohaniwan yang rindu untuk dilatih dalam memberikan pendampingan paliatif bagi pasien terminal. Salah satu lembaga yang memberikan pelatihan ini adalah Kementerian Kesehatan melalui Badan Pembinaan dan Pengembangan SDM dan Dirjen Bina Pelayanan Medik (Fitria, 2010, pp. 531–532).

Narasumber AS juga menjelaskan kualifikasi bagi seorang konselor pastoral bagi pasien terminal. Menurutnya, selain edukasi dan

pelatihan secara teknis, seorang konselor pastoral bagi pasien terminal perlu untuk memiliki tiga kualifikasi penting. Kualifikasi yang pertama adalah memiliki sikap yang senantiasa meminta hati-Nya Tuhan bagi pasien terminal. AS menjelaskan bahwa untuk dapat memiliki rasa kasih dan sayang kepada pasien, seorang konselor harus memiliki hati Tuhan. Hati Tuhan akan memungkinkan seorang konselor untuk memiliki hati yang luas sehingga dapat tetap mengasahi pasien dan rela melayani mereka bahkan saat mereka menunjukkan sikap penolakan.

Kualifikasi yang kedua adalah memiliki kerendahan hati sehingga rela diproses oleh Tuhan. Kualifikasi ini akan terbentuk melalui latihan ketaatan untuk mau diproses oleh mentor atau pelatih konseling. Ketika pelatih meminta seorang calon konselor untuk kembali melawat pasien yang telah menolak atau berespon buruk terhadapnya, maka ia perlu untuk mengembangkan sikap taat dengan kembali berusaha mengunjungi sang pasien terminal. Selain itu, perlu dipahami bahwa pelayanan konseling bagi pasien terminal merupakan pelayanan yang “sepi” dari pujian atau perhatian banyak orang. Kerendahan hati juga diperlukan untuk seorang konselor dapat setia melayani di ladang yang terkesan sunyi ini.

Kualifikasi ketiga, yang dianggap perlu oleh AS, adalah budaya meminta petunjuk dari Tuhan. Artinya, seorang konselor harus memiliki kebiasaan untuk senantiasa bertanya kepada Tuhan dalam setiap tahap konseling. Konselor sangat perlu mengandalkan Tuhan dan taat pada tuntunan-Nya dalam melayani pasien terminal. AS menegaskan, berdasarkan pengalamannya, bahwa Tuhan dapat berkomunikasi dengan manusia. Ketika seorang konselor semakin sering meminta petunjuk dari Tuhan, dan diikuti dengan ketaatan, maka semakin besar nilai ketergantungannya kepada Tuhan, dan justru itulah kunci kesuksesan dalam pelayanan konseling.

Sikap yang Perlu Dikembangkan Konselor

Abineno menjelaskan beberapa sikap yang perlu dikembangkan oleh seorang konselor terhadap pasien terminal. Menurutnya, seorang konselor harus memperlakukan pasien secara serius dan sepenuh hati. Seorang konselor perlu untuk mempersiapkan diri sebelum bertemu dengan pasien, dengan berusaha menempatkan diri sebagai seorang pasien terminal (Abineno, 2007, p. 6). Tujuannya adalah supaya konselor dapat memberikan respon dan sikap yang tepat bagi kondisi psikis pasien terminal. Konselor yang tidak mempersiapkan diri dan tidak melayani dengan serius akan dapat dirasakan oleh konselinya, yang kemungkinan menjadi lebih peka secara emosi (emosional) akibat adanya gejala regresi.

Sikap yang kedua adalah konselor perlu untuk berkomunikasi dengan dokter yang menangani pasien terminal. Komunikasi ini dapat memberikan wawasan kepada konselor mengenai kondisi pasien saat itu dan kondisinya di waktu-waktu mendatang. Tujuan dari komunikasi ini adalah untuk mendapatkan gambaran apa yang sedang dihadapi oleh pasien yang sedang dilayani (Abineno, 2007, p. 6). Informasi ini dapat menolong konselor untuk merancang strategi konseling kepada pasien terminal. Strategi konseling bagi pasien terminal yang memiliki harapan hidup kecil tentu akan berbeda dibandingkan bagi pasien dengan harapan hidup yang lebih besar.

Narasumber AS memberikan rambu-rambu bagi seorang konselor dalam melakukan pendekatan kepada pasien terminal. Ia memperingatkan, yang pertama, supaya konselor tidak buru-buru menghakimi pasien akan dosanya, bahkan saat seorang konselor merasa Tuhan berbicara kepadanya mengenai kesalahan pasien terminal. Konselor perlu meminta hikmat Allah dan mencari momen yang tepat untuk dapat menyampaikan teguran dari Tuhan bagi pasien. Yang kedua, seorang konselor disarankan tidak membahas mengenai kematian kecuali pasien bertanya terlebih dahulu. AS juga mengingatkan bahwa pada saat menjelaskan atau membahas tentang

kematian, jika diperlukan, seorang konselor tetap harus memberikan pesan-pesan pengharapan. Pesan tersebut dapat berupa harapan mujizat kesembuhan, penjelasan makna dari kematian bagi anak Tuhan, dan pesan bahwa kematian bukanlah akhir dari segalanya.

Hubungan antara Konselor dengan Pasien Terminal

Seorang pastoral konselor, misalnya gembala, perlu menyadari sungguh-sungguh posisinya dalam membangun relasi dengan konseli, dalam hal ini pasien terminal. Perlu dipahami bahwa hubungan antara konselor dan pasien terminal bukanlah relasi yang mudah, karena konselor sedang menjalin komunikasi dan relasi dengan pribadi yang cenderung emosional, akibat pengaruh dari penyakit yang sedang dideritanya. Pasien, kadang kala, dapat menjadi sangat menyebalkan karena sikapnya yang egois atau berpusat pada dirinya sendiri. Seorang pasien terminal dapat menunjukkan kecenderungan yang kekanak-kanakan (*childish*) akibat keinginan untuk dilayani oleh semua orang, baik oleh keluarga, dokter, perawat, termasuk rohaniwan, bahkan mungkin Tuhan (Abineno, 2007, p. 20).

Pada kondisi seperti itu, seorang konselor perlu menjaga hatinya dengan segala kewaspadaan, supaya tidak terpancing oleh keadaan sehingga memberikan respon yang salah. Konselor harus tetap dapat memegang kendali atas perasaannya dan atas dirinya sendiri. Kesabaran yang luas perlu dikembangkan oleh seorang konselor. Pengertian dan kemampuan untuk memahami dari seorang konselor dapat muncul jika konselor memiliki kemauan untuk membangun relasi dan memperpendek jarak antara konselor dan konseli (Abineno, 2007, p. 22).

Namun, seorang konselor harus tetap dapat menjaga jarak terhadap pasien terminal supaya tidak menjadi terlalu akrab. Kondisi terlalu akrab dapat berbahaya, baik secara moral maupun secara relasi. Secara moral, konselor dan konseli dapat terjebak pada hubungan yang

tidak sehat dan terlarang. Secara relasi, kondisi terlalu akrab juga dapat berbahaya karena pesan-pesan atau nasihat dapat berkurang nilai otoritatifnya karena pasien menganggap konselor sebagai teman setara.

Seorang konselor perlu untuk mengingatkan dirinya bahwa ia harus membangun sikap yang positif dan mendukung pasien terminal, tetapi di saat yang sama ia juga perlu untuk memperlengkapi dirinya dengan senjata rohani supaya dapat mencegah keterikatan yang salah yang diharapkan oleh pasien. Konselor perlu mengingat bahwa pelayanannya bertujuan untuk menjadi titik temu antara Tuhan dengan pasien. Langkah pendekatan yang membuat pasien terlalu bergantung pada konselor justru dapat menghalangi ia berjumpa dengan Sang Penasihat Ajaib (Abineno, 2007, p. 22).

Permasalahan yang Dihadapi Pasien Terminal

Hubungan Allah dan Penyakit

Pasien terminal, pada umumnya, akan memiliki pertanyaan-pertanyaan iman terkait peristiwa yang sedang ia alami. Apakah penyakit yang ia derita datang dari Allah? Apakah justru Allah musuh dari sakit penyakit? Pertanyaan-pertanyaan ini menyertai kehidupan pasien terminal dan mereka harus mendapatkan jawaban yang benar, yaitu sesuai dengan penuturan Alkitab (Abineno, 2007, p. 18).

Secara medis, penyakit adalah musuh yang harus dilawan dan dikalahkan. Secara umum, pandangan kekristenan juga setuju dengan pendapat tersebut, bahwa Tuhan Yesus datang ke dunia untuk melawan dosa. Pada kisah perjuangan Yesus dalam melawan dosa, acapkali Ia juga melakukan perlawanan terhadap sakit penyakit (Abineno, 2007, p. 18). Jadi, tidak salah jika seorang konselor memberikan pesan-pesan pengharapan terkait karya kesembuhan dari Kristus melalui pengorbanan-Nya di kayu salib.

Namun, perlu dipahami bahwa Tuhan pun terkadang

mengizinkan sakit penyakit untuk dapat memproses kehidupan umat-Nya dan mengajarkan sesuatu kepada mereka. Satu hal yang perlu kita pahami, ketika sakit penyakit boleh ada di dalam tubuh pasien, itu tidak terjadi di luar pimpinan dan kedaulatan-Nya yang penuh hikmat dan kekudusan. Entah itu sebagai hukuman maupun sebagai tanda kedaulatan-Nya atas hidup seseorang. Bagian manusia adalah percaya kepada hikmat-Nya dan tidak terburu-buru menghakimi seseorang (Barus, 2016, p. 175; *The Book of Job - YouTube*, n.d.). Pesan-pesan inilah yang perlu disampaikan kepada pasien terminal dengan cara yang penuh hikmat, untuk dapat melindungi pasien dari kerangka berpikir yang salah terkait penyakit dan Allah.

Seorang konselor perlu hati-hati dalam menjelaskan pemahaman teologis ini. Pemahaman teologis ini harus disampaikan bukan dengan pendekatan teologis, karena pasien terminal bukanlah mahasiswa teologi atau peserta pendalaman Alkitab, tetapi pasien perlu direngkuh menggunakan pendekatan pastoral. Konselor mutlak perlu hikmat Allah untuk bukan saja memahami apa yang ia perlu sampaikan (pemahaman teologis tadi) tetapi juga memohon hikmat mengenai cara dan momentum yang tepat untuk dapat menyampaikan pesan-pesan tersebut. Pesan tadi perlu disampaikan dengan cara di mana bukan hanya pemahaman yang disampaikan, tetapi juga dapat memberikan penghiburan dan penguatan bagi pasien terminal. Perlu ada Kabar Baik (yaitu Injil) yang disampaikan kepada pasien, bahwa sakit penyakit boleh jadi menyerang fisik mereka, tetapi tidak akan memiliki kuasa untuk memusnahkan jiwa dan roh mereka. Jangan sekalipun menganggap orang sakit sebagai orang yang tidak mendengar suara Tuhan, karena terkadang justru orang-orang sakit tersebut lebih tajam mendengar suara Tuhan dibanding hamba Tuhan yang sedang melayaninya (Abineno, 2007, p. 19).

Solusi dari pertanyaan-pertanyaan ini adalah jawaban yang mampu membuat pasien mengalami perdamaian yang sesungguhnya,

dengan atau tanpa kesembuhan. Ukuran keberhasilan terhadap proses konseling bagi pasien yang bergumul dengan pertanyaan-pertanyaan tadi adalah saat pasien menemukan jalan yang benar untuk memperoleh jawabannya. Konselor perlu meminta hikmat Allah untuk dapat menuntun pasien terbebas dari asumsi-asumsi salah mengenai hubungan Allah dan penyakit (Abineno, 2007, pp. 19–20).

Hubungan Dosa dan Penyakit

Pergumulan berikutnya yang biasa dipertanyakan oleh pasien terminal adalah hubungan antara dosa dan sakit penyakit. Apakah penyakit yang ia derita adalah suatu hukuman Allah? Apakah saya akan diampuni dan akhirnya disembuhkan? Bukankah saya sudah bertobat, mengapakah saya harus tetap dihukum dengan sakit penyakit (Abineno, 2007, p. 20; Ambesa, 2020, p. 51)? Sekali lagi, seorang pastoral konselor perlu berhati-hati dalam merespon pertanyaan-pertanyaan tersebut. Ia tidak diperkenankan memberi jawab melalui pendekatan teologis karena pasien terminal sungguh-sungguh tidak mengharapkan pendekatan seperti itu.

Pertanyaan mengenai hubungan dosa dan penyakit tidak lebih mudah dari pertanyaan mengenai Allah dan penyakit. Pada umumnya, ada dua respon yang diberikan oleh pasien terminal terhadap pergumulan hubungan dosa dan penyakit. Respon pertama adalah menerima bahwa penyakit merupakan hukuman atas dosanya dan memaklumkan diri bahwa toh semua orang berdosa sehingga akan menerima hukumannya masing-masing (Abineno, 2007, p. 20). Pernyataan dan kerangka berpikir seperti ini sebenarnya berbahaya, karena itu berarti pasien akan memilih untuk menyerah dan tidak mengharapkan perbaikan kualitas hidup. Seorang pastoral konselor perlu untuk melakukan pendekatan dengan hati-hati dalam upaya membuka topeng pasien tersebut dan memberikan wawasan kebenaran bahwa di tengah kondisi sakit pun, Tuhan tetap dapat melakukan hal

terbaik melalui hidupnya, alih-alih menyerah kepada keadaan dan menanti waktu kematian dengan percuma.

Tipe respon yang kedua adalah adanya kerinduan pasien untuk mendapatkan jawaban mengapa semua itu terjadi dan apa maksud Allah melalui sakit penyakit tersebut. Terkadang pasien terminal seperti telah menerima kepastian bahwa ia memang berdosa, dan paham mengapa ia mengalami sakit tersebut. Seorang pastoral konselor perlu untuk merespon dengan hati-hati sikap tersebut dengan menjelaskan bahwa penyakit tidak melulu terjadi karena adanya dosa (Abineno, 2007, pp. 20–21). Jika itu karena dosa, konselor perlu mencari waktu yang tepat untuk mengadakan doa pengakuan dosa dan memohonkan pengampunan Allah. Waktu yang tepat itu adalah saat pasien telah benar-benar menyadari keberdosaannya, supaya ia tidak menganggap rendah pengampunan Allah. Terlebih bagi pasien yang merasa dosanya tidak terlalu besar sehingga ia patut dijatuhi vonis penyakit terminal.

Esensi Pastoral Konseling bagi Pasien Terminal

Kunjungan Pastoral

Seorang pastoral konselor, misalnya gembala atau pelayan gereja, perlu memahami mengapa ia harus melakukan lawatan kepada orang sakit terminal yang sedang atau perlu ia layani (Abineno, 2007, p. 8). Tujuan yang sungguh-sungguh dipahami dan dihayati oleh seorang konselor akan memberikan motivasi yang cukup baginya untuk dapat memberikan pelayanan terbaik. Terkadang, dengan memahami tujuan pula, seorang konselor pun menjadi paham ucapan apa yang perlu dan tidak perlu keluar dari mulutnya untuk disampaikan kepada pasien terminal.

Hal pertama yang perlu dipahami oleh seorang pastoral konselor bagi pasien terminal adalah bahwa tugas penggembalaan dalam bentuk konseling tersebut bukan semata-mata permintaan dari pasien. Namun,

justru merupakan pelayanan yang Allah tugaskan kepadanya. Sehingga, seorang konselor tidak boleh berangkat dari apa yang menjadi kebutuhan pasien, tetapi harus berangkat dari apa yang menjadi kehendak Allah terhadap sang pasien terminal (Abineno, 2007, p. 8). Oleh sebab itu, proses konseling tidak dimulai dari menasihati pasien, tetapi dimulai dari persiapan pribadi dengan berdoa kepada Allah. Saat proses konseling berlangsung pun, hal pertama yang perlu dilakukan adalah mendengarkan pasien berucap, sembari menantikan Allah berbicara untuk dapat merespon perkataan pasien dengan tepat.

Kunjungan konseling pastoral perlu dilakukan kepada pasien penyakit terminal, supaya pasien mengalami pembebasan. Pembebasan adalah kondisi di mana pasien terbebas dari paham-paham yang salah mengenai penyakit dan Allah atau dosa. Konselor harus mampu mengonfrontasikan pemikiran-pemikiran yang salah dari pasien dengan kebenaran Firman. Namun, tetap menggunakan cara yang tepat alih-alih terjadi debat penghakiman terhadap sang pasien (Abineno, 2007, p. 9).

Konselor perlu mengunjungi pasien terminal untuk dapat sesekali mengingatkan esensi dosa dan orang berdosa untuk menyadarkan pasien bahwa tetap lebih beruntung bagi pasien karena telah mengalami penebusan dosa dari sekedar disembuhkan dari penyakit. Kesadaran seperti ini perlu dikembangkan oleh pasien untuk menghindari pasien tersebut hanya mengharapkan kesembuhan dari pada pertobatan. Kesembuhan tanpa pertobatan sesungguhnya bukanlah kesembuhan, karena akar dari permasalahan manusia, yaitu dosa, perlu dijadikan prioritas untuk diselesaikan (Abineno, 2007, pp. 9–10). Sekali lagi, hal-hal ini perlu disampaikan dengan penuh hati-hati dan bijaksana.

Singkatnya, kunjungan konselor bagi pasien terminal adalah membawa misi Allah bagi sang pasien. Oleh sebab itu yang perlu kita sampaikan adalah *rhema* yang kita terima dari Allah untuk secara

spesifik disampaikan kepada pasien. Firman Allah itulah yang akan membebaskan pasien dari sikap egosentris, mengasihani diri sendiri, dan pemahaman salah lainnya mengenai penyakit, dosa, dan Allah. Kunjungan akan memberikan pemahaman yang menyeluruh dibandingkan hanya berkorespondensi melalui telepon atau melalui perantaraan anggota keluarga. Namun, seorang konselor perlu untuk menunggu waktu yang paling tepat, yaitu waktunya Tuhan (Sang Penasihat Ajaib), untuk dapat menyampaikan semua itu kepada pasien. Allah sendiri yang akan memberitahu momentum yang tepat untuk menyampaikan pesan-pesan-Nya bagi pasien. Untuk itu, konselor harus sepenuhnya bergantung kepada Allah (Abineno, 2007, pp. 11–12).

Percakapan Pastoral dengan Pasien

Setelah memahami pentingnya kunjungan seorang konselor kepada pasien terminal, perlu pula dipahami bagaimana cara menyampaikan pesan-pesan Allah bagi pasien. Bentuk percakapan dengan pasien terminal bukanlah bentuk percakapan omong kosong (tanpa persiapan) dan bukan pula khotbah panjang yang ditutup dengan doa. Percakapan itu seharusnya lebih berbentuk berupa percakapan santai, tidak terlalu cepat, dan bisa jadi perlu dilakukan dalam beberapa kali kunjungan.

Berikut merupakan rambu-rambu yang dapat diperhatikan mengenai percakapan dengan pasien terminal. Rambu-rambu ini merupakan catatan penting dari Abineno yang menyarikannya dari pengalamannya melakukan konseling kepada orang-orang sakit. Ia mengingatkan bahwa pasien terminal pada umumnya bersifat mudah tersinggung dan lebih perasa, sehingga catatan ini juga tersari dari kebutuhan pasien itu.

Catatan pertama adalah bahwa pelayan konseling kepada sakit terminal harus memiliki waktu dan kesabaran. Pasien terminal, yang memiliki banyak waktu, cenderung merasa tidak adil jika konselornya

tidak memiliki waktu bagi dia. Konselor yang tergesa-gesa akan memberikan kesan tidak serius kepada konselinya, dan pelayanannya tidak akan berarti bagi pasien (Abineno, 2007, pp. 13–14).

Hal kedua adalah bahwa orang sakit membutuhkan didengarkan lebih dari pada tipe konseli lainnya. Seorang konselor harus mendengarkan dengan aktif, artinya sungguh-sungguh memperhatikan perkataan pasien supaya dapat memahami apa yang menjadi tekanan atau penderitaan pasien. (Abineno, 2007, p. 14) Mendengarkan ini bukan untuk mempersiapkan diri menemukan kesalahan pasien, secara moral atau dosa, tetapi lebih untuk memahami apa yang sedang dirasakan oleh pasien, sambil berdoa kepada Allah untuk dapat memberi respon dengan tepat.

Bagaimana dengan pasien yang tertutup? Pasien terminal pada umumnya memang lebih tertutup dan enggan membuka hatinya. Konselor sangat berperan untuk dapat memulai percakapan dengan pertanyaan-pertanyaan singkat untuk menggali perasaan pasien tanpa mengurangi rasa nyaman. Sebaliknya, ada pula pasien yang terlalu fokus pada dirinya sendiri sehingga sibuk mencurahkan isi hatinya, termasuk yang “tidak penting”. Pada kasus ini konselor harus dapat mendengarkan dengan kritis dan tegas namun lembut untuk membatasi obrolan (Abineno, 2007, p. 14).

Pasien terminal, kadang kala, juga telah “merasa” mendapatkan makna dari apa yang ia alami. Namun, saat makna itu bukanlah kerangka berpikir yang benar, konselor tidak perlu mengoreksi secara frontal. Namun, konselor tetap perlu waspada supaya tidak terpengaruh dengan kerangka berpikirnya yang keliru itu. Mendengarkan dengan aktif artinya kendali percakapan tetap ada pada konselor, sehingga maksud dan tujuan kunjungan dan percakapan tetap dapat tercapai. Saat itulah proses konseling dikatakan berhasil (Abineno, 2007, pp. 14–15).

Pastoral Konseling Berbasis Pemuridan bagi Pasien Terminal

Berdasarkan hasil analisis fenomenologi, salah satu pendekatan pastoral konseling yang dapat dikembangkan terhadap pasien terminal adalah konseling berbasis pemuridan. Artinya, seorang pasien terminal yang dikonseling diproyeksikan (dilatih, dimuridkan, dan diutus) untuk menjadi konselor bagi sesama pasien terminal. Tujuan dari konseling berbasis pemuridan ini adalah menjadikan pasien terminal sebagai calon pendoa (dan konselor) bagi pasien terminal lainnya. Menurut narasumber AS, pelayanan konseling yang ia lakukan, dalam naungan Yayasan Sahabat Orang Sakit (SOS), pelayanan model pemuridan ini sangat efektif. Konseling ini dikatakan efektif karena yang melayani pasien terminal sungguh-sungguh pribadi yang memahami apa yang dirasakan oleh pasien terminal.

Sistem pelayanan konseling kepada pasien terminal dengan konsep pemuridan diawali dengan membagi pasien terminal menjadi empat level atau golongan. Pembagian level ini dibuat berdasarkan karakteristik kesiapannya untuk menjadi konselor bagi pasien terminal. Setiap kriteria level tersebut turut menentukan tindakan apa yang dapat dilakukan konselor kepada konselinya. Golongan pertama adalah level IV, yaitu kelompok pasien terminal dengan kriteria beda agama, petobat baru, atau pasien seiman yang masih menutup diri terhadap kunjungan konselor. Tindakan konseling yang dapat dikembangkan terhadap pasien level IV ini adalah dengan perkenalan diri dan menyampaikan latar belakang konselor sebagai pribadi yang pernah merasakan pula apa yang dirasakan oleh pasien terminal. Kemudian menahan diri untuk tidak memberitakan Firman tetapi lebih menyediakan diri sebagai sahabat bagi orang sakit. Konselor perlu bersabar dan menyediakan telinga secara tulus bagi pasien level IV ini, alih-alih menghakimi dosa-dosa mereka menggunakan ayat Firman Tuhan. Pasien di level IV ini perlu dikunjungi secara berkala meskipun mungkin di pertemuan awal, konselor bisa jadi mengalami penolakan dari pasien yang masih tertutup tersebut. AS menyebutkan bahwa kunjungan berkala yang

dilakukan konselor dapat turut meringankan beban pasien dalam menghadapi penyakitnya. Tindakan konseling ini diharapkan dapat mengubah kriteria pasien dari level IV ke level III.

Pasien terminal level III adalah pasien yang sudah mulai terbuka, dengan ciri sudah menunjukkan keinginannya untuk dikunjungi oleh konselor dan sudah bersedia untuk didoakan. Pada tahap ini, kehadiran konselor mulai dibutuhkan dan dicari oleh pasien terminal. Konselor dapat mulai menceritakan kisah hidupnya saat mengalami sakit terminal. Pada tahap ini, konselor sudah mulai boleh menyelipkan sedikit ayat Firman Tuhan untuk menguatkan pasien. *Sharing* terhadap pasien level III hanya dibatasi dalam bentuk kesaksian, bukan khotbah. Tindakan-tindakan ini dapat diulang beberapa kali hingga pasien terminal naik ke level II.

Kelompok pasien terminal level II dicirikan dengan sudah adanya kemauan untuk diajak berdoa dan mulai bersedia mencoba mendoakan sesama orang sakit. Konselor sudah mulai dapat lebih dalam lagi menabur Firman Tuhan kepada pasien terminal yang sudah masuk kriteria level II ini. Pasien sudah mulai terbuka bagi Firman Tuhan dan menunjukkan kerinduannya untuk mendoakan orang sakit. Pasien terminal kriteria level II ini kemudian terus dilatih untuk mengunjungi dan mendoakan orang sakit hingga ia masuk ke level I. Kriteria level I ditandai dengan pasien telah bersedia untuk melayani pasien terminal lainnya. Konselor dapat mendampingi pasien level I untuk mulai membangun relasi dengan sesama pasien terminal (dari golongan level mana pun). Saat itulah, pasien terminal sebenarnya sudah mulai diutus untuk melayani jiwa-jiwa yang memiliki latar belakang kisah mirip dengannya.

Konselor AS menjelaskan bahwa saat pasien terminal masuk pada level I dan mulai melayani orang sakit, maka pasien terminal akan merasakan bahwa dirinya masih dapat diberdayakan bagi Kerajaan Allah. Justru saat melayani orang sakit, para pasien terminal golongan

level I tersebut dapat lebih memaknai kenapa Tuhan mengizinkan penderitaan itu terjadi. Pasien akan mengalami pemulihan dari Tuhan, karena pasien sadar bahwa ia bukanlah orang yang paling menderita. Kriteria keempat golongan pasien terminal dan tindakan yang dapat dikembangkan konselor terhadapnya disajikan pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Kriteria Pasien Terminal dan Tindakan Konseling yang dapat Diterapkan

Golongan	Kriteria Pasien	Tindakan Konseling
IV	<ul style="list-style-type: none"> • Beda agama • Petobat baru • Masih tertutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum memberitakan firman • Perkenalan dan menjelaskan tujuan membangun hubungan • Menjelaskan <i>background</i> konselor yang juga keluarga/mantan/masih pasien terminal • Membangun kedekatan sebagai seorang sahabat dan menyediakan telinga untuk mendengarkan pasien dalam kunjungan berkala
III	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai terbuka kepada konselor • Mulai membutuhkan kehadiran konselor • Sudah bersedia didoakan oleh konselor 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai mendoakan pasien • Kesakian kisah hidupnya yang memiliki latar belakang berkaitan dengan sakit terminal • Mulai menyelipkan sedikit ayat Firman Tuhan
II	<ul style="list-style-type: none"> • Mau diajak berdoa (memimpin doa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Menabur Firman Tuhan lebih intens dan dalam

	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai mencoba mendoakan sesama pasien terminal • Terbuka pada Firman Tuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajak pasien berdoa Bersama • Melatih dan mengajak pasien untuk mulai mengunjungi dan mendoakan orang sakit. .
I	<ul style="list-style-type: none"> • Bersedia bersaksi kepada pasien terminal lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendampingi dan mementor pasien untuk melakukan pelayanan kepada orang sakit lainnya

KESIMPULAN

Pasien terminal adalah pasien yang telah divonis mengidap penyakit yang tidak dapat disembuhkan, bahkan menuju kepada kematian. Kondisi tersebut dapat membuat pasien terminal mengalami penurunan kualitas hidup yang diakibatkan oleh melemahnya kondisi fisik dan psikis. Seorang konselor pastoral terhadap pasien terminal perlu dibekali dengan pelatihan khusus dalam bidang konseling dan perawatan paliatif kepada pasien. Selain itu, konselor Kristen perlu memiliki kualifikasi kebergantungan terhadap Tuhan yang tinggi yang diwujudkan dengan selalu meminta petunjuk dari Tuhan, mengembangkan sikap kerendahan hati, dan selalu bertanya kepada Tuhan sebelum melakukan tindakan konseling apa pun. Konselor juga perlu mengembangkan relasi yang dekat namun terbatas kepada pasien, supaya dapat membawa misi Tuhan bagi pasien tersebut, yaitu menyampaikan kehendak Tuhan bagi sang pasien terminal. Sehingga, pasien dapat mengalami ketenangan baik dalam kondisi disembuhkan ataupun tidak. Konselor juga dapat menerapkan sistem konseling berbasis pemuridan, yaitu melakukan tindakan konseling sesuai kriteria pasien dilihat dari segi keterbukaannya terhadap Firman Tuhan dan aktivitas doa. Pasien terminal dimuridkan dari tahap ke tahap untuk akhirnya pasien dapat melayani sesama pasien terminal. Saat itulah,

pasien terminal dapat memaknai bahwa hidupnya tetap dapat menjadi berkat bagi orang lain, dan Tuhan terbukti mendatangkan kebaikan di dalam hidupnya. Konsep konseling terhadap pasien terminal yang berbasis pemuridan ini terbukti dapat memulihkan jiwa para pasien sekaligus melatih mereka untuk menjadi berkat bagi pribadi-pribadi yang “senasib” dengannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis pertama mengucapkan terima kasih kepada penulis kedua yang telah membimbing dalam penulisan makalah ini. Terima kasih juga diberikan kepada STTB The Way yang telah memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan. Penghargaan juga diberikan kepada narasumber AS dari Yayasan Sahabat Orang Sakit yang telah berbagi informasi berharga bagi penyelesaian makalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abineno, J. L. C. (2007). *Pelayanan Pastoral kepada Orang-Orang Sakit* (Staff Redaksi BPK Gunung Mulia (Ed.)). BPK Gunung Mulia.
- Ambesa, S. (2020). Penyakit Dan Kelaparan: Telaah Perkataan Yesus Dalam Lukas 21:11 Dan Relevansinya Bagi Gereja Di Masa Pandemi Covid-19. *Diegesis : Jurnal Teologi*, 5(2), 43–53. <https://doi.org/10.46933/DGS.VOL5I243-53>
- Barus, A. (2016). Sembuhkanlah Aku. *Jurnal Amanat Agung*, 12(2), 175–206. <https://doi.org/10.47754/JAA.V12I2.51>
- Destyanto, T. Y. R., Sianipar, R. P., Nugroho, A. E., & Kristyanto, T. H. W. (2022). *Civil Society and Civil Islam Implementation on Inter-religious Tolerance in Indonesia: A Phenomenological Study*. 11–15.

<https://doi.org/10.2991/ASSEHR.K.220207.002>

Eliman, & Elisa, A. (2020). Pelayanan Pastoral Bagi Kaum Lansia Ditengah Pandemi Covid-19. *SCRIPTA: Jurnal Teologi Dan Pelayanan Kontekstual*, 9(1), 1–22.

<https://doi.org/10.47154/SCRIPTA.V9I1.109>

Fanesa, C., Leuna, M., & Rantung, J. (2019). Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Paliatif pada Pasien dengan Penyakit Terminal di Ruang ICU Rumah Sakit Advent Bandung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(2), 78–103.

<https://doi.org/10.35974/jsk.v4i2.718>

Fitria, C. N. (2010). Palliative Care pada Penderita Penyakit Terminal. *Gaster*, 7(1), 527–537. <http://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster/article/view/58>

Habsy, B. A. (2017). Seni memahami penelitian kualitatif dalam bimbingan dan konseling: studi literatur. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 90–100.

Handayani, R. (2018). *Penerapan bimbingan konseling dalam pembentukan spiritual keluarga pasien di rumah sakit umum Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan*. IAIN Padangsidimpuan.

Hui, D., Mori, M., Parsons, H. A., Kim, S. H., Li, Z., Damani, S., & Bruera, E. (2012). The Lack of Standard Definitions in the Supportive and Palliative Oncology Literature. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(3), 582–592.

<https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2011.04.016>

Hui, D., Nooruddin, Z., Didwaniya, N., Dev, R., De La Cruz, M., Kim, S. H., Kwon, J. H., Hutchins, R., Liem, C., & Bruera, E. (2014). Concepts and Definitions for “Actively Dying,” “End of Life,” “Terminally Ill,” “Terminal Care,” and “Transition

- of Care”: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(1), 77.
<https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2013.02.021>
- Idayanti, E., & Poroe, H. (2021). Implementasi Proses Pembelajaran Pada Milenial. *Jurnal Apokalupsis*, 12(1), 33–48. <https://doi.org/10.52849/APOKALUPSIS.V12I1.18>
- Kamalah, A. D., Ahsan, A., & Kristianto, H. (2020). Efektivitas Psikoedukasi Keluarga dalam Menurunkan Beban Keluarga pada Keluarga Pasien Ulkus Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 9–16.
<https://doi.org/10.32584/JIKJ.V3I1.339>
- Komariah, M., Adriani, D., Indrayani, D., & Gartika, N. (2020). Kebutuhan Spiritual pada Pasien dengan Kanker Stadium Akhir. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 1–10.
- Kristyanto, Twin H. W., Lubianto, D., Tandiawan, S. H., & The, F. (2022). Kehidupan Penyembahan di Era Pentakosta Ketiga dan Implikasinya terhadap Amanat Agung. *The Way Jurnal Teologi Dan Kependidikan*, 8(1), 45–68.
<https://doi.org/10.54793/TEOLOGI-DAN-KEPENDIDIKAN.V8I1.79>
- Kristyanto, Twin Hosea W., Sianipar, R. P., Nugroho, A. E., & Destyanto, T. Y. R. (2022). *The Role of Religions on Politics, Economics, and Social Class in the Society: A Phenomenological Study*. 16–19.
<https://doi.org/10.2991/ASSEHR.K.220207.003>
- Manafe, D. S., Pelamonia, R., & Kunci, K. (2020). Pendampingan Pastoral Konseling bagi Orang Sakit Terminal di Klasis KupangTengah –Gereja Masehi Injili di Timor. *Missio Ecclesiae*, 9(1), 40–58.

<https://doi.org/10.52157/ME.V9I1.121>

- Pratiwi, S. H., Sari, A., & Kurniawan, T. (2020). Persepsi Terhadap Penyakit pada Pasien Hemodialisis di Bandung. *Sehat Masada*, *14*(2), 163–169. <https://doi.org/10.38037/JSM.V14I2.136>
- Putri, R. (Rizqina), Sembiring, L. P. (Ligat), & Bebasari, E. (Eka). (2014). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan Menggunakan Kuesioner KDQOL-SFTM. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, *1*(2), 1–16. <https://doi.org/10.0/CSS/ALL.CSS>
- Radoja, D. (2016). The Pastoral Counseling for the Terminal Ill. *European Journal of Social Sciences Studies*, *0*(0). <https://doi.org/10.46827/EJSSS.V0I0.50>
- Randles, C. (2012). Phenomenology. *Update: Applications of Research in Music Education*, *30*(2), 11–21. <https://doi.org/10.1177/8755123312436988>
- Ruhmadi, E., Aman, H., Santosa, B., Studi, P., Cirebon, K., & Kemenkes Tasikmalaya, P. (2022). Studi Komparatif Quality of Life Pada Pasien Terminal Illness. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, *9*(1), 17–23. <https://doi.org/10.32699/PPKM.V9I1.2343>
- Sholeh, F. (2016). Penerapan Pendekatan Fenomenologi Dalam Studi Agama Islam. *Qolamuna: Jurnal Studi Islam*, *1*(2), 349–360.
- Simbolon, S. T. (2020). Model Pelayanan Pastoral Konseling terhadap Orang Sakit berdasarkan Lukas 10:33-35. *Jurnal Teologi Amreta (ISSN: 2599-3100)*, *3*(2).

<https://doi.org/10.54345/JTA.V3I2.31>

Suharta, I. M. (2017). Pastoral Konseling Terhadap Anak Usia 5-12 Tahun Yang Mengalami Krisis Kasih Sayang. *SCRIPTA: Jurnal Teologi Dan Pelayanan Kontekstual*, 4(2), 158–181.

<https://doi.org/10.47154/SCRIPTA.V4I2.41>

The Book of Job - YouTube. (n.d.). Retrieved November 25, 2021, from <https://www.youtube.com/watch?v=GswSg2ohqmA>

Zaluchu, S. E. (2020). Strategi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Di Dalam Penelitian Agama. *Evangelikal: Jurnal Teologi Injili Dan Pembinaan Warga Jemaat*, 4(1), 28–38.

Zaluchu, S. E. (2021). Metode Penelitian di dalam Manuskrip Jurnal Ilmiah Keagamaan. *Jurnal Teologi Berita Hidup*, 3(2), 249–266. <https://doi.org/10.38189/JTBH.V3I2.93>