



## Pendampingan Pastoral Konseling bagi Orang Sakit Terminal di Klasis Kupang Tengah – Gereja Masehi Injili di Timor

Debertje Setriani Manafe<sup>a</sup>, Risart Pelamonia<sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Institut Injil Indonesia, didey24@gmail.com*

<sup>b</sup>*Institut Injil Indonesia, risartpela051084@gmail.com*

---

### INFO ARTIKEL

*Sejarah Artikel:*

Diterima : April 2020

Direvisi : April 2020

Disetujui: April 2020

Dipublikasi: April 2020

*Kata Kunci:*

Pastoral Konseling, Orang

Sakit Terminal

*Keywords:*

*Pastoral Counseling,*

*Terminally Illness*

---

### ABSTRAK

Orang sakit terminal adalah tahap akhir dari suatu kondisi tubuh atau pikiran yang tidak sehat. Orang sakit terminal adalah orang yang hampir mati atau disebut dengan keadaan yang tidak dapat diubah, yaitu ketika tidak ada alat-alat medis yang diketahui ada untuk memperbaiki orang yang terluka atau proses penyakit yang membawa kepada kematian. Pastoral konseling merupakan salah satu pelayanan pemulihan untuk melayani manusia seutuhnya. Orang sakit bukan hanya membutuhkan obat bagi tubuh, melainkan membutuhkan pelayanan kasih yang menghadirkan Tuhan Yesus di tengah-tengah penderitaan. Pelayanan kepada orang sakit terminal dengan bentuk pendampingan pastoral konseling merupakan upaya untuk menjawab dan mengatasi pergumulan terakhir, yaitu orang sakit terminal dapat meninggal dunia dengan kekayaan rohani sebagai anak Allah dan dapat menerima panggilan Allah yaitu kematiannya dalam syalom. Tujuan penelitian ini adalah untuk menunjukkan kontribusi pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian studi kasus dan analisis isi dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif lebih menekankan pada diri peneliti sebagai alat. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini adalah pertama Gereja Masehi Injili di Timor – Klasis Kupang Tengah masih sangat kurang dalam melakukan pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal. Kedua, pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal belum dipahami benar sehingga pendeta/gembala tidak melaksanakan tahap-tahap dalam pastoral konseling dan ketiga, orang sakit terminal di Klasis Kupang Tengah – Gereja Masehi Injili di Timor belum mendapat perhatian khusus melalui pendampingan pastoral konseling yang dapat menolong orang sakit terminal mengatasi masalah hidup dan memperteguh iman mereka ketika berada dalam saat-saat menjelang kematian.

### ABSTRACT

*Terminally Illness is at the end of an unhealthy condition of the body or mind. Terminally illness is almost die or called the state that can not altered, namely when there is no medical tools known is there recovery people who illness or the proses of illness bring to death. Pastoral Counseling is one of the Ministry of recovery to serve the whole person. The pain is not just needed medication for the body, but the need the service who presents the Lord Jesus in the middle of the suffering. The ministry to the terminally illness with the guidance pastoral counseling is an effort to answer and address the last deep struggle, namely terminally illness can pass away with wealth spiritual as a child of God and received God called namely a died in syalom. The purpose of this research is to*

---

*show the contribution of pastoral counseling guidance to terminally illness. The research method used is research method case study and analysis of the contents of the kualitatif. The research kualitatif more emphasized on themselves researchers as tool. The results of derived from this research is Gereja Masehi Injili di Timor – Klasis Kupang Tengah is still very less in assistance for terminally illness. Second, pastoral counseling guidance do not understand right so the pastor no carry out the stages of pastoral counseling. Third, The terminally illness in Gereja Masehi Injili di Timor – Klasis Kupang tengah not yet got special attention through assistance pastoral counselling who can help terminally illness addressing the issue of life and strengthen their faith when it was in the moment near-death.*

---

## PENDAHULUAN

Penderita sakit terminal adalah seorang yang terdiagnosa telah memasuki stadium akhir dari penyakitnya, yang secara medis tidak dapat disembuhkan. Dalam dunia medis penderita sakit terminal dialokasikan pada pelayanan-pelayanan akut di mana 75% kematian terjadi (Field, 1999).

Dalam dunia medis, dijelaskan kematian sebagai suatu proses alamiah yang akan dihadapi setiap makhluk hidup. Budi Widiyanto menulis bahwa kematian adalah sesuatu yang pasti sehingga perlu dipersiapkan sejak dini, sebelum kematian itu datang. Dari sudut pandang *necrokultura*, kematian menjadi bagian dalam ruang lingkup kehidupan, menjadi pemikiran sehari-hari, dan tidak dipandang sebagai sesuatu yang harus dihindari karena mengganggu kehidupan normal (Widiyanto, 2019). Yang menjadi masalah bukan pada kematian, tetapi proses kematian itu sendiri. Hal ini ditegaskan oleh Gunawan sebagaimana dikutip oleh Siti Anisa Nuhonni, Zubairi Djoerban & J. Bartens, dalam tulisan pengantar pada buku *Pasien Terminal* sebagai berikut:

Menjadi tua adalah proses alamiah yang akan dihadapi oleh setiap makhluk hidup dan meninggal dengan tenang adalah dambaan setiap insani. Namun seringkali harapan dan dambaan tersebut tidak tercapai. Yang datang adalah proses kematian yang panjang dan penuh penderitaan, sehingga manusia tidak hanya takut karena eksistensinya yang tidak jelas setelah meninggal, juga takut karena ia akan menderita dan kehilangan jati dirinya selama proses kematian. (Siti Anisa Nuhonni, 1996).

Menghadapi kematian menjadi suatu pengalaman yang paling menakutkan dan suatu peristiwa perpisahan yang paling menyedihkan, karena ketakutan terhadap kesakitan dan penderitaan jasmani, atau takut terhadap hal-hal yang tidak diketahui dan tidak dimengerti, juga takut meninggalkan anggota keluarga dan teman-teman, dan tidak ingin sendirian pada waktu menjelang kematian. (Wright, 1996). Kematian menjadi fenomena yang membutuhkan jawaban atas pertanyaan, apa yang terjadi setelah kematian? Cyrus L. Sulzberger menyatakan dalam bukunya *My Brother Death*, sebagaimana dikutip oleh Norman Wright: “orang takut terhadap kematian karena mereka menolak untuk memahaminya.” (Wright, 1996)

Budi Widiyanto menuliskan Louis Leahy, ahli filsafat Jesuit menggambarkan situasi menghadapi kematian sebagai berikut:

Suatu peralihan jiwa dari dunia spasio temporal kepada suatu hidup baru yang bentuk konkretnya tidak bisa dibayangkan sehingga menyebabkan rasa khawatir karena merasa direnggut dari orang-orang yang dicintai dan mencintainya serta dilemparkan dalam kegelapan dan kesunyian (Widiyanto, 2019).

Glaser dan Strauss dalam buku *Awareness of Dying* yang dikutip oleh David Field dalam buku *Pendampingan Menjelang Ajal* membedakan berlangsungnya keadaan sekarat yang “cepat” dan “lambat”. Kematian yang cepat kebanyakan terjadi dalam keadaan gawat

darurat dan situasi keperawatan intensif di mana hasilnya cepat ketahuan, sedangkan dalam proses sekarat yang lambat, keadaan pasien terus menerus menurun tetapi tidak langsung berakhir (Wright, 1996). Hal ini dipertegas lagi oleh Sudnow yang mengemukakan keadaan sekarat dengan membuat pengertian yang amat berguna antara kematian klinis yaitu munculnya tanda-tanda kematian pada pemeriksaan jasmani (misalnya: berhentinya fungsi jantung, ECG yang datar), “kematian biologis” yaitu berhentinya kegiatan sel, dan “kematian sosial”, yaitu pada saat atribut-atribut pasien yang relevan secara sosial mulai berhenti bekerja secara tetap, dan ketika, pada dasarnya, dia dipandang sebagai orang yang sudah mati (Wright, 1996). Pandangan ini didukung oleh Glasser dan Strauss yang menjelaskan bahwa kepastian kematian bisa muncul pelan-pelan dalam waktu yang lama, bahkan ketika kematian sudah pasti akan terjadi, waktu kematian itu sendiri masih jauh dari jauh. (Wright, 1996).

Banyak hal yang dapat membuat orang sakit terminal mengalami kegoyahan dalam imannya, bahkan si sakit seakan-akan tidak percaya dengan anugerah keselamatan yang telah Tuhan Yesus berikan kepadanya sehingga si sakit tidak yakin bahwa ketika meninggal, maka akan masuk ke surga. Billy Graham menulis bahwa: “Dalam setiap diri manusia memang sering ada keraguan yang secara sadar sering menyebabkan manusia berjuang kearah suatu tujuan yang tidak tentu, yang tidak diketahui oleh manusia itu sendiri. (Graham, Bagaimana Dilahirkan Kembali, 1980)

Alkitab sebagai sumber kebenaran yang diilhamkan Allah, menjawab dengan jelas masalah kematian dan sikap orang percaya dalam menghadapinya. Kematian bukan merupakan suatu hal yang menakutkan, karena Allah di dalam Kristus telah mengalahkan maut, bahkan bagi yang percaya, kematian merupakan pintu untuk meninggalkan kefanaan dunia menuju pada kekekalan bersama dengan Allah.

Mengacu pada kenyataan yang ada, Tuhan menghendaki umat-Nya untuk melihat pelayanan pemulihan sebagai tugas yang diberikan Tuhan kepada umat-Nya/hamba-Nya untuk melayani manusia seutuhnya. Orang sakit bukan hanya membutuhkan obat bagi tubuh, melainkan membutuhkan pelayanan kasih yang menghadirkan Tuhan Yesus di tengah-tengah penderitaan. (Kuhl, 1992)

Pelayanan kesembuhan yang mencapai kebutuhan mendasar dari penderitaan orang sakit menuntut lebih daripada yang diberikan oleh ilmu kesehatan dan kedokteran. Sebab ilmu kesehatan dan kedokteran tidak mampu menjawab kebutuhan rohani dan psikis penderita dengan semua perlengkapan medis walau demikian penting sebagai alat yang dipakai Tuhan untuk menyembuhkan orang sakit demikian juga obat-obatan dapat dipakai untuk menyembuhkan penyakit.

Orang sakit terminal, misalnya penderita kanker terkadang menjadi seorang yang sangat kesepian karena terisolasi, jarang dikunjungi dokter, dijauhi karena luka dan bau yang tidak menyenangkan, kehadirannya tidak diinginkan, menjadi beban dalam keluarga, jauh dari lingkungan alam yang memberikan kesegaran bahkan terkadang tidak dianggap sebagai manusia lagi. Akibatnya menimbulkan ketakutan dan kegelisahan yang sangat mendalam sehingga berdampak negatif pada aspek psikis orang sakit yang akhirnya mempengaruhi penderitaan fisik, kelabilan jiwa serta kedangkalan pengertian rohani dapat menimbulkan reaksi psikologis yang berpengaruh terhadap spiritualnya. Oleh karena itu pelayanan penyembuhan perlu memperhatikan tubuh, jiwa dan roh. Seorang konselor orang sakit terminal perlu memiliki sikap “ikut menderita” (empati). Dengan sikap ini setiap hamba Tuhan dapat melayani orang sakit baik melalui pelayanan penghiburan dan nasehat (konseling) maupun dengan doa. (Kuhl, 1992)

Ketika dokter menegaskan diagnosa terminal terhadap orang sakit, maka reaksi orang sakit akan berbeda-beda. Biasanya ada yang menangis, berteriak, berdiam diri, bahkan pingsan, Reaksi tersebut adalah gambaran dari perubahan emosional orang sakit terminal.

Penanganan masalah psikologi dibutuhkan ketrampilan dan profesi khusus yang dilakukan secara profesional dengan melibatkan interdisiplin ilmu pengetahuan dan antar profesi salah satunya adalah konselor kristiani.

Pastoral konseling merupakan sebuah tindakan pemberian pendampingan pastoral secara kristiani dan berdasarkan Alkitabiah, berhubungan dengan manusia tanpa terkecuali, tidak memilah-milah baik dari segi jabatan, kepercayaan, kedudukan sosial atau prestisenya, Karena pendampingan pastoral adalah “*A Shared Compassion*” (Mat. 9:36, 14:14; 15:3; I Pet. 15: 32). “*The Purpose of life is to serve and to show compassion and the will to help others only then we have ourselves become true human beings.*” (Kristeya, 2007)

Sebagai bahan perbandingan penulis mencermati satu kasus di Kupang – Penyebaran HIV dan AIDS di kota Kupang, Nusa Tenggara Timur sudah mengkhawatirkan. Sesuai data-data komisi Penanggulangan HIV dan AIDS kota kupang, sampai Desember 2015 total penderita HIV dan AIDS di kota ini mencapai 784 orang terdiri dari 560 pengidap HIV dan 224 penderita AIDS. Dari jumlah itu, 65 orang telah meninggal.

Sekretaris komisi Penanggulangan HIV dan AIDS (KPA) kota kupang Agustinus Bebok mengatakan penderita terbanyak berusia antara 25-49 tahun berjumlah 575 orang, usia 50 tahun sebanyak 52 orang, Selanjutnya usia 20-24 tahun sebanyak 123 orang, usia 5 – 9 tahun sebanyak 2 orang, dan usia kurang dari 4 tahun 19 orang. “Tidak ada penderita HIV dan AIDS usia 10-14 tahun,” ujarnya kepada wartawan, pekan lalu. Ia mengatakan pengidap HIV dan AIDS terbanyak berasal dari pekerja swasta sebanyak 24%. Selanjutnya pekerja seks komersial 18%, ibu rumah tangga 16%, pegawai negeri sipil 8%, mahasiswa 4%, tukang ojek, sopir, petani dan buruh masing-masing 3%. Anggota TNI dan Polri 2%, tenaga kerja Indonesia dan pelaut 1% dan profesi lainnya 14%. Untuk mencegah penyebaran HIV dan AIDS, KPA kota Kupang membentuk Warga Peduli AIDS (WPA) yang bertugas terus mendorong warga untuk memiliki kepedulian dan diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata sekecil apapun di masyarakat demi menciptakan perubahan perilaku dan sosial di masyarakat dan lingkungannya sesuai norma-norma yang berlaku. Sampai Desember 2015 telah terbentuk 51 WPA di sebuah kelurahan. “Strategi kita di komisi Penanggulangan HIV dan AIDS (KPA) untuk bisa menekan penyebaran HIV dan AIDS adalah terus melakukan sosialisasi dan pembentukan WPA. Semua WPA mulai melakukan sosialisasi di kelurahan masing-masing, ujarnya” (Lintas NTT, t.t.).

Selain kasus di atas, biaya pengobatan yang semakin tinggi, keterbatasan waktu, dan permintaan yang semakin meningkat terhadap teknologi medis menyebabkan para medis tidak mempunyai waktu untuk mendengarkan orang-orang sakit ataupun menemukan berbagai persoalan pribadi yang memperburuk penyakitnya. Dunia medis modern masih belum mampu memulihkan manusia seutuhnya, fokus dunia medis seluruhnya tertuju pada aspek fisik semata-mata, dimensi spiritual tidak diperhitungkan atau dianggap tidak relevan, aspek psikososial orang sakit terabaikan atau diserahkan kepada orang yang spesialis dalam bidang itu khususnya pendeta/pastor (Lintas NTT, t.t.).

Dalam satu kasus yang terjadi pada tanggal 11 Maret 2016 di RS. W.Z Yohanes Kupang, seorang pemuda yang berinisial EPA (alm) yang pada saat itu sedang sakit dan menjelang ajal menggenggam erat tangan temannya dan bertanya “Seandainya E meninggal apakah E masuk surga? (Facebook, 2016) Pertanyaan E tidak dapat dijawab oleh temannya. Hal ini merupakan salah satu contoh kasus yang menunjukkan bahwa orang sakit membutuhkan pendampingan agar apa yang menjadi pertanyaan tentang keselamatan hidupnya dapat dijawab dan orang sakit mempunyai kepastian keselamatan di dalam Tuhan Yesus menjelang ajalnya.

Dalam kasus yang lain, ada juga hanya menekankan penyembuhan ilahi tanpa memperhatikan diagnosa medis, suatu contoh kasus terjadi dalam satu jemaat di GMIT yang menderita sakit kanker payudara, yang menolak ke dokter, hanya mau berdoa saja,

mengharapkan mujizat Tuhan, sebagai hamba Tuhan yang melihat kondisi ini, terus menopang iman ibu yang menderita sakit tersebut. Atau sebaliknya, ada yang terlalu memperhatikan diagnosa medis sehingga tidak memberikan peluang bagi mujizat Allah terjadi.

Di samping itu para hamba Tuhan belum memiliki pola pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal. Penulis melihat para hamba Tuhan selaku gembala gereja kurang memperhatikan pelayanan konseling ini, yang ataupun ada, perhatian hanya sebatas berdoa dan menyanyikan satu lagu, atau sekedar pelayanan pemberian nasihat padahal pastoral konseling adalah pelayanan yang membimbing konseling menemukan apa persoalan sesungguhnya yang menjadi akar dan penyebab persoalan yang dihadapinya.

*Maurice Angger* dalam artikelnya di *Journal of Psychology and Theology* yang dikutip oleh Yakub B. Susabda menyebutkan sepuluh gejala utama dari pelayanan Pastoral Konseling yang dapat menimbulkan akibat-akibat yang merugikan yaitu: 1). *Visiting Instead of Counseling* (perkunjungan dan bukan konseling). Hamba Tuhan atau Gembala jemaat merasa cukup dan merasa telah melakukan pelayanan Pastoral Konseling hanya oleh karena dalam perkunjungannya sudah sempat memberikan nasihat-nasihatnya. 2). *Being Hasty Instead of Deliberate* (terburu-buru dan tidak mengikuti prosedur konseling yang bertanggung jawab). 3). *Being Disrespectfull Instead of Sympathetic* (tidak menghargai konseli). 4) *Being judgemental Instead of unbiased* (kecenderungan untuk mengadili konseli). 5) *Overloading The Session Instead Of Pacing The Counseling* (berbuat terlalu banyak dalam satu session). 6) *Being Directive Instead Of Interpretive* (memaksa konseli menjadi seperti yang konseli kehendaki). 7) *Being Emotionaly Involved Instead Of Remaining Objective* (terlalu banyak melibatkan diri dan perasaannya dengan persoalan konseli). 8) *Being Defensive Instead Of Emphathic* (cenderung membela kepentingan diri sendiri di hadapan konseli). 9) *Being Divulging Instead Of Stricitly Confidential* (tidak mengenal dan menghargai rahasia jabatan). 10) *Trying To Help The Emotionaly Ill Instead Of Maing Prompt Referral* (mencoba menangani semua persoalan dan tidak menghargai professional lain) (Susabda, 1985).

## KAJIAN LITERATUR

### Pastoral Konseling

M. Bons-Storm dalam bukunya *Apakah Penggembalaan itu?* menuliskan istilah Pastoral berasal dari bahasa Latin “*pastor*” dan dalam bahasa Yunani adalah “*Poimen*”, sedangkan dalam bahasa Indonesia “gembala”, didefinisikan sebagai “*poimenika*” atau “*pastoralia*”, yang artinya pelayanan yang berhubungan dengan kegiatan menolong, memelihara, menghibur, menuntun, mengarahkan. (Bons-Storm, 1976) Bons-Storm memberikan pengertian gembala secara umum adalah orang yang memberi makan dan menggembalakan ternak. Namun, terkait dengan Alkitab, maka Richards menuliskan bahwa gembala adalah orang yang memelihara umat Allah, dan praktik mendampingi gembala yaitu penggembalaan adalah tindakan mencukupkan kebutuhan materi dan spiritual bagi umat Allah. (Lawrence, 1985). Sedangkan Storm mengutip Herfst perihal penggembalaan adalah menolong setiap orang untuk menyadari hubungannya dengan Allah, dan mengajar orang untuk mengakui ketaatannya kepada Allah dan sesamanya dalam situasi sendiri. (Bons-Storm, 1976).

Besly menuliskan ketika mempercakapkan berbagai jenis pelayanan pastoral, David G. Benner menyebutkan bahwa pelayanan pastoral dalam gereja berlangsung dalam konteks persahabatan warga gereja. Dalam konteks persahabatan, maka semua tindakan pelayanan

gereja dapat diberi perspektif pastoral sehingga tindakan pelayanan seperti ibadah dan lain-lain, dapat disebut sebagai pelayanan yang berspektif pastoral. Inilah yang oleh Benner disebut sebagai pelayanan pastoral. Selanjutnya, dalam melakukan pelayanan pastoral, tentu ada kebutuhan untuk mendampingi orang-orang secara pribadi atau kelompok tertentu yang berlangsung secara informal dan tidak terstruktur. Menurut Benner ini disebut sebagai pendampingan pastoral. Akhirnya sebagai penajaman dari pendampingan pastoral, terdapat tindakan pelayanan pastoral yang disebut konseling pastoral serta bimbingan spiritual. Konseling pastoral dan bimbingan spiritual dilakukan secara formal dan lebih terstruktur, di mana orang-orang yang mendampingi pribadi mengetahui kelompok yang perlu didampingi memang memiliki kecakapan khusus dalam hal melakukan pelayanan dimaksud (Messakh, 2019).

Pastoral Konseling merupakan salah satu bentuk pelayanan yang dilakukan oleh pendeta sebagai gembala jemaat (Susabda, 1985). Dengan pastoral konseling walaupun konseli adalah seorang yang belum percaya dan belum mengenal Tuhan Yesus Kristus, tetapi bila konseli datang kepada konselor Kristen, maka Firman Tuhan pasti akan disampaikan kepadanya karena pastoral konseling merupakan pelayanan konseling secara Kristen dan dasar utama pastoral konseling adalah Alkitab. Inilah yang membedakan pastoral konseling dengan pastoral konseling sekuler (Collins, 1997).

Berkaitan dengan tugas gereja dalam pelayanan pastoral, Setiawan menulis bahwa: "Tugas gereja dan persekutuan Kristen bukan hanya untuk menginjili, mengajar, memuridkan, tetapi juga sebagai *healing community*" (Setiawan, 2005). Pauline Patricia menuliskan pelayanan pastoral adalah pelayanan bela rasa. Permasalahannya, ada saja pastor yang menjalankan tugasnya tanpa semangat tersebut. Seringkali seorang pastor secara gegabah menghadapi konseli yang mengalami trauma dengan banyak kata dan nasihat-nasihat praktis (Patricia, 2019). Percakapan pastoral atau konseling meliputi pelbagai aspek kehidupan manusia. Menurut Ginting (2002: 31-32), pokok percakapan pastoral bukan hanya tentang kerohanian tetapi mencakup seluruh dimensi kehidupan manusia. Konseling pastoral memandang dan melayani manusia secara holistik (jasmani, mental dan rohani). Bentuk percakapan pastoral bukan sekadar membicarakan tentang kehidupan iman dan pertobatan, melainkan harus memperhitungkan faktor teologis yakni kehadiran Allah melalui Roh Kudus dalam relasi hubungan manusia dengan manusia (Sinambela et al., n.d.). Oleh karena itu pendampingan pastoral konseling dalam gereja tidak hanya sekedar untuk mengatasi masalah-masalah, melainkan juga untuk menyiapkan dasar-dasar yang menopang perkembangan karakter Kristen, karena dengan pastoral konseling jemaat dibimbing untuk menghadapi dan menyelesaikan pergumulannya dalam terang Firman Tuhan, mengandalkan Tuhan dalam hidupnya dan menjadikan Alkitab sebagai standar mutlak dalam menata kehidupannya.

Keberhasilan pastoral konseling bukan saja dilihat dari kemampuan konselor membimbing konseli, melainkan karena karya Roh Kudus. Menurut Adams konseling yang efektif tidak dapat dipisahkan dari karya Roh Kudus karena Roh Kudus yang disebut *Parakletos* hadir dalam diri konselor yang adalah murid Tuhan Yesus (Adams, 1978). Hal ini berarti bahwa dalam pastoral konseling itu sendiri, Allah Roh Kudus-lah yang menjadi konselor bagi konseli.

Berkaitan dengan kehadiran Roh Kudus dalam konseling, MacArthur berpendapat bahwa Roh Kudus menjadi yang paling penting dalam semua konseling Alkitabiah karena hanya Roh Kudus yang mampu melakukan perubahan yang fundamental dalam diri konseli. Apabila Roh Kudus tidak bekerja dalam diri konseli, maka perubahan dalam diri konseli sebagai hasil dari konseling hanya sementara saja sifatnya, dan justru masalah-masalah yang sama atau bahkan lebih buruk akan muncul kembali tak lama sesudah itu (MacArthur, 2002).

Dengan demikian pastoral konseling akan memberikan hasil yang maksimal, apabila konselor sebagai hamba Tuhan, tidak hanya melengkapi dirinya dengan pengetahuan konseling, tetapi lebih dari itu, memberikan tempat yang utama bagi Roh Kudus untuk

bekerja dalam konseling tersebut. Melalui pastoral konseling, Roh Kudus mampu membimbing dan menopang orang sakit terminal menghadapi masalah dalam keadaan sakitnya dan menuntun mereka dalam terang Firman Tuhan.

## **Orang Sakit Terminal**

Dalam bahasa Inggris istilah orang sakit terminal disebut dengan *Terminally Illness*. Kata *terminally* berarti *at the end*, (Gove, 1981) sedangkan *illness* berarti *an unhealthy condition of the body or mind*. (Gove, 1981) Daniel Fountain, menyebutkan bahwa harus dibedakan antara penyakit (*disease*) dan keadaan sakit (*illness*). (Lintas NTT, t.t.) Dari terminologi tersebut, maka dapatlah disimpulkan bahwa orang sakit terminal adalah tahap akhir dari suatu kondisi tubuh atau pikiran yang tidak sehat.

Penyakit terminal merupakan penyakit progresif yaitu penyakit yang menuju ke arah kematian. Contohnya seperti penyakit jantung, dan kanker atau penyakit terminal ini dapat dikatakan harapan untuk hidup tipis, tidak ada lagi obat-obatan, tim medis sudah give up (menyerah) dan seperti yang di katakan di atas tadi penyakit terminal ini mengarah kearah kematian.(Cemy, 2012)

Dalam ilmu *psikoneuroimunologi* yaitu ilmu yang meneliti hubungan antara jiwa, saraf, dan sistem kekebalan, diketahui bahwa respon emosi seseorang terhadap penyakit yang dideritanya berupa kegembiraan atau kesedihan, kedamaian atau ketakutan, sukacita atau kemarahan, tekanan perasaan bersalah, atau perasaan malu dapat mempengaruhi hati, pembuluh-pembuluh darah, sistem pencernaan dan organ-organ lainnya. Dalam menangani penyakit kronis yang kemungkinan untuk sembuh sangat kecil, dokter dan perawat perlu bekerja sama dengan petugas rohani untuk menolong pasien lanjut usia merasa tidak begitu sakit. yaitu dengan jalan memulihkan pikiran, perasaan, emosi, dan hubungannya dengan orang lain. Dengan terjadinya pemulihan pribadi maka penyakit yang tak tersembuhkan itu dapat berkurang bahkan akan timbul motivasi kesembuhan yang membuat pasien lanjut usia lebih optimis dalam menghadapi penyakitnya.(Kinasih & Wahyuningsih, 2012)

Pukovisa Prawiroharjo, Putri Dianita, Ika Meilia, Ghina Faradisa Hatta menuliskan bahwa penyampaian diagnosis penyakit terminal terkandung dalam pasal 5 KODEKI, yang menyatakan bahwa, “Tiap perbuatan atau nasihat dokter yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik, wajib memperoleh persetujuan pasien/keluarganya dan hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien tersebut.” Pada cakupan pasal 5 poin 3 dinyatakan, “Dalam rangka menimbulkan dan/atau menjaga rasa percaya diri pasien, dokter seyogyanya dilarang berbohong kepada pasiennya yang menderita penyakit berat/parah, kecacatan atau gangguan kualitas hidup, tetapi boleh menahan sebagian informasi yang dapat melemahkan psikis pasien dan/atau fisiknya.” Sementara pasal 5 poin 4 menyatakan. Dokter wajib menghormati keinginan pasien yang menolak untuk mendapat informasi mengenai penyakitnya sendiri atau tindakan/pengobatan yang memperlemah fisik dan mentalnya, namun seyogyanya dilakukan setelah memperoleh ijin pasien dan menjelaskan informasi tersebut kepada keluarga pasien.”(Prawiroharjo et al., 2020)

Kedokteran memandang keadaan sakit sebagai suatu kategori penyakit yang merupakan penyimpangan dari norma biologis yang disebut kesehatan dan perasaan sejahtera (Lumenta, 2000). Pandangan ini meliputi adanya suatu mekanisme patologis dalam tubuh seseorang yang dapat diobservasi secara objektif. Berdasarkan pandangan ini diagnosis merupakan kesimpulan dari hubungan antara gejala yang diobservasi dan pengetahuan akan fungsi faali tubuh manusia. Seorang dikatakan berada dalam keadaan sakit bilamana gejala, keluhan atau hasil pemeriksaan menunjukkan suatu kelainan. Setelah mengalami sakit dan kemudian mengakui keadaan ini sebagai ancaman terhadap kesejahteraan dan keselamatannya, keadaan sakit itu dipranatakan menjadi perangkat norma

perilaku dalam kehidupan dan kaitan sosial. Bilamana perilaku yang berkaitan dengan kesakitan atau keadaan sakit disusun dalam suatu peran sosial, maka peran sakit menjadi suatu cara bereaksi untuk mengatasi keadaan sakit seseorang.

Pandangan sosiologi terhadap keadaan sakit agak berbeda. Pertama kali pandangan mengenai keadaan sakit diungkapkan oleh Parsons (1951), sebagaimana dikutip oleh Lumenta, keadaan sakit dianggap sebagai suatu penyimpangan dari keadaan sosial di mana perilaku normal terkoyak oleh penyakit atau keadaan biologis yang abnormal. Parsons melihat keadaan sakit sebagai suatu gangguan terhadap keadaan normal seseorang, baik secara biologis maupun secara sosiologis.

Keadaan sakit seseorang bukan semata-mata keadaan fisik yang sakit. Keadaan sakit mengandung suatu peran sosial, karena keadaan itu menyangkut perilaku yang didasarkan atas suatu harapan, dan juga diperkuat oleh berbagai norma dalam masyarakat sesuai dengan harapan itu. Salah satu harapan tersebut ialah, bahwa orang yang sakit tidak dapat menolong dirinya sendiri, ia memerlukan nasihat kedokteran dan kerjasama dengan para ahli kedokteran. Perilaku ini berawal dari anggapan bahwa keadaan sakit tidak menyenangkan dan si sakit ingin sembuh.

Berbagai aspek spesifik dalam konsep Parsons tentang peran sakit sebagaimana dikutip Lumenta, digolongkan dalam empat kategori dasar berikut:

- 1). Orang sakit dibebaskan dari peran sosial normatif. Pembebasan ini sebenarnya relatif, tergantung pada sifat dan tingkat keparahan keadaan sakit tersebut. Semakin parah keadaan sakit seseorang, semakin banyak ia dibebaskan dari peran sosial. Pembebasan dari peran sosial ini perlu dikuatkan oleh pernyataan dokter sebagai pihak yang berwenang dalam masalah tersebut.
- 2). Orang sakit tidak bertanggung jawab atas keadaannya. Keadaan sakit seseorang dianggap di luar kendali. Keadaan sakit ini perlu diubah melalui proses medis, lepas dari kemauan dan motivasi orang tersebut.
- 3). Orang sakit harus berupaya untuk sembuh. Berbeda dengan aspek pertama dan kedua peran sakit yang merupakan persyaratan, aspek ketiga ini merupakan pengakuan si sakit bahwa keadaan sakit itu tidak menyenangkan.
- 4). Orang sakit harus mencari pengobatan dan bekerja sama dengannya selama proses penyembuhan.

Norman L. Geisler mendefinisikan orang sakit terminal sebagai orang yang hampir mati atau disebut dengan keadaan yang tidak dapat diubah, yaitu ketika tidak ada alat-alat medis yang diketahui ada untuk memperbaiki orang yang terluka atau proses penyakit yang membawa kepada kematian. Atau tidak ada harapan untuk sembuh secara medis dan ini hanyalah merupakan masalah waktu sebelum seseorang meninggal (Geisler, 2003)

H. Hadi Martono memberikan penjelasan tentang keadaan orang sakit terminal, sebagai berikut:

Definisi dari orang sakit terminal bisa menjadi sangat mudah, namun juga bisa menjadi sangat sukar. Sangat mudah apabila kita mendapati seseorang, misalnya stroke luas (terbukti dengan CT Scan) dan penderita sudah dalam keadaan koma dalam. Atau penderita yang mengalami kecelakaan lalu lintas dan dalam keadaan mati batang otak. Menjadi sangat sukar bila kita mendapatkan penderita dengan kanker stadium II B atau III yang sudah mengalami metastasis ke berbagai bagian tubuh atau penderita dengan suatu kanker hati (penderita hanya merasa perutnya *mrongkol*<sup>1</sup>) (Martono, 2002)

Dari kutipan di atas jelas terlihat bahwa keadaan pertama, tanda kehidupan pasien sudah hilang, maka dokter tidak sulit untuk menegakkan diagnosa terminal, sedangkan keadaan yang kedua, dimana penderita masih terlihat seperti sakit ringan, hal tersebut akan

---

<sup>1</sup> *Mrongkol* (bahasa Jawa) yang berarti: gumpalan



menjadi sulit, oleh karena itu, diagnosa terminal harus ditegakkan oleh tim dokter spesialis yang sesuai dengan kasus atau keadaan orang sakit terminal.

Dengan demikian orang sakit terminal adalah orang yang menurut suatu prognosa medis sudah mencapai stadium lanjut dan penyakitnya secara medis tidak dapat disembuhkan, bahkan kondisinya akan makin berat hingga akhirnya meninggal.

### **Pendampingan Pastoral Konseling Bagi Orang Sakit Terminal**

Seorang yang mengalami sakit terminal dan sudah tidak dapat disembuhkan lagi tentu akan mengalami persoalan sebelum menjelang kematian. Untuk penderita, sakit gawatnya dianggapnya unik, hingga ada kecenderungan untuk menolak pengertian orang lain yang tidak sungguh mengerti keadaan sedemikian. Hal ini disebabkan oleh fase hidup yang harus dilaluinya sebagaimana manusia pada umumnya, di mana dari fase ke fase lainnya akan menimbulkan reaksi dari orang yang melalui fase tersebut.

Pelayanan kepada orang sakit dengan bentuk-bentuk pelayanan pastoral merupakan upaya untuk menjawab dan mengatasi pergumulan terakhir, yaitu bagaimana orang yang menderita penyakit terminal dapat meninggal dunia dengan kekayaan rohani sebagai anak Allah; bagaimana penderita menerima penyakit dan kematian dalam tubuhnya sendiri; bagaimana penderita menghadapi sedihnya perpisahan dari orang-orang yang dia kasihi dan dari harta benda duniawi, juga dari tubuhnya sendiri; bagaimana penderita dapat melihat tujuan hidup melalui rasa sakit, melihat keteraturan melalui kekacauan akibat kematian, dan melihat kemuliaan Tuhan melalui mata yang penuh air mata. Dengan kata lain, bagaimana penderita dapat menerima panggilan Allah yaitu kematiannya dalam syalom. (Lumbantoruan, 2005)

Dengan memperhatikan fase-fase yang dilalui oleh orang sakit terminal, maka penting seorang sakit terminal didampingi oleh hamba Tuhan. Norman Wright menjelaskan apabila orang sakit terminal berada pada *tahap penyangkalan dan pengasingan*: Jangan mencela apa yang dikatakannya, tidak peduli betapa sulit kelihatannya dia atau apa yang dikatakannya. Jika orang itu berada di rumah sakit, jangan mengharapkan tanggapan terlalu banyak pada kunjungan yang pertama, kedua, bahkan ketiga. Barangkali ia tidak ingin berbicara. Jangan menjadi kecil hati dan berhenti mengunjunginya. Akhirnya ia akan memberi tanggapan karena ia membutuhkan seseorang untuk berbagi kesepiannya. *Tahap kemarahan*: konselor mungkin menjadi obyek kemarahannya hanya karena anda berada di situ, dan konselor tidak perlu menghiraukan kemarahan itu. Juga konselor tidak perlu bersikap menghakimi dan mengatakan bahwa ia seharusnya tidak merasakan kemarahan ini. Marah adalah bagian dari proses yang normal yang akan dialami setiap orang. Melalui kemarahannya orang itu dapat menuntut perhatian. Komunikasi yang jujur dan terbuka dapat menolongnya untuk merasa dimengerti. *Tahap tawar-menawar*: Pelayanan konseling terhadap orang yang tidak tersembuhkan penyakitnya adalah menjadi pendengar. Ini adalah saat untuk mendengarkan dan tidak memberikan harapan yang palsu pada orang yang mendekati ajal itu. Jaminan-jaminan yang tidak benar tidak menolongnya. Pemikiran yang sederhana, sentuhan, dan sikap mendengarkan akan merupakan bantuan baginya. *Tahap Depresi*: konselor dapat melayani dengan sangat baik pada saat ini dengan duduk diam bersama orang itu atau memegang tangannya dan membiarkan ia mengetahui bahwa tidak apa-apa kalau dia mengungkapkan perasaan-perasaannya. Jangan berbantah atau berdebat denganya, sebab hal itu hanya akan berakibat negatif. *Tahap penerimaan*: konselor harus jujur padanya. Kemungkinan ia akan bertanya berapa lama lagi ia masih dapat hidup, dan konselor tidak boleh memberikan suatu batas waktu. (Wright, 1996)

Setelah mengetahui fase yang dialami orang sakit terminal, maka strategi konseling, yaitu: (Graham, 1988)

1) Dengarkan! Dengan simpati, dengarkan perasaan-perasaan yang dicurahkan. Anjurkan dia untuk bicara. Mungkin anda perlu menggali perasaan-perasaannya secara lembut. Sebagian ada di permukaan, sebagian lagi terpendam cukup dalam.

2) Jangan menghakimi perasaan-perasaan yang diceritakannya itu, walaupun kadang-kadang itu diungkapkan dalam kemarahan, kasihan diri atau kepahitan. Tunjukkan saja padanya, bahwa anda mendengarkan. Jangan memberi kesan sok dengan mengatakan bahwa anda menyelami dalam-dalam perasaannya. Tetapi, anda boleh menyatakan perhatian anda kepadanya. Ini bisa diucapkan atau dikesankan melalui nada suara, kelembutan anda dan kemampuan anda merasa dan melibatkan diri. (band. Ibr. 13:3). Waktu itu bukan saat untuk menyatakan pengalaman pedih anda sendiri; pusat perhatian harus pada orang yang anda layani.

3) Jangan optimis berlebihan, walaupun secara rohani. Hindarkan diri dari ucapan-ucapan klise. Jangan menganjurkan dia untuk menjadi teladan dalam penderitaannya. Jangan menanamkan harapan semu tentang penyembuhan, atau menyatakan bahwa semua penyakit berasal dari iblis dan asal ada iman dia dapat sembuh. Allah bisa menyembuhkan, bisa juga tidak. Semua tergantung kedaulatan-Nya. Satu hal yang pasti hanyalah bahwa Allah akan menyembuhkan secara rohani, mereka yang menaruh imannya dalam Yesus Kristus.

4) Jangan mencegahnya, bila dia menyebut-nyebut soal kematian. Justru ini merupakan tanda adanya pikiran sehat terhadap hal yang memang tak terelakkan itu. Pembicaraan tentang kematian dapat membuka kesempatan bagi anda, sebagai pembimbing, untuk menanyakan tentang hal-hal penting yang belum dibereskan. Ini sebabnya kita bersaksi: membantunya mempersiapkan diri terhadap kekekalan.

Anda bisa bertanya: “Jika anda malam ini meninggal dan di pintu surga ditanyakan, “Berdasarkan apa kau berusaha diizinkan masuk ke surga Allah?” apa jawab anda?”

Jelaskan “Damai dengan Allah” yaitu:

a. Rencana Allah – Damai sejahtera dan hidup

Allah mengasihi anda dan ingin anda mengalami damai dan kehidupan-Nya. Alkitab berkata...” Karena begitu besar kasih Allah akan dunia ini, sehingga Ia telah mengaruniakan AnakNya yang tunggal, supaya setiap orang yang percaya kepada-Nya tidak binasa, melainkan beroleh hidup yang kekal.” (Yoh. 3:16)

b. Masalah Manusia - Keterpisahan

Damai dengan Allah tidak terjadi dengan sendirinya, karena sifat anda telah membuat anda terpisah dari Allah. Alkitab berkata...” Karena semua orang telah berbuat dosa dan telah kehilangan kemuliaan Allah.” (Rm. 3:23)

c. Jalan Keluar dari Allah - Salib

Kasih Allah menjembatani jurang yang memisahkan Allah dan anda. Ketika Yesus Kristus mati di Salib dan bangkit kembali dari kubur, Dia telah membayar hukuman atas dosa-dosa anda. Alkitab berkata...” Ia sendiri telah memikul dosa kita di dalam tubuhNya di kayu salib...” (I Ptr. 2:24)

d. Tanggapan Manusia – Menerima Kristus

Anda menyeberang masuk ke dalam keluarga Allah ketika anda menerima Kristus dengan mengundang Dia secara pribadi. Alkitab berkata...” tetapi semua orang yang menerimanya diberi-Nya kuasa supaya menjadi anak-anak Allah, yaitu mereka yang percaya dalam nama-Nya.” (Yoh. 1:12)

Jika orang yang konselor layani sudah siap untuk menerima Kristus, maka konseli perlu melakukan empat hal:

a) Mengakui kebutuhan rohani, “Aku seorang berdosa”.

b) Bertobat dan sedia meninggalkan dosa-dosa.

c) Percaya bahwa Yesus Kristus telah mati untuknya di salib.

d) Menerima Yesus Kristus masuk dalam hati dan hidupnya, melalui doa.

5) Penyerahan diri kepada Kristus seharusnya mempersiapkan jalan bagi masalah-masalah yang belum dibereskan, seperti hubungan (keluarga, sahabat), keuangan (warisan, misalnya) pengurusan rinci proses kematiannya, kematian, penguburan, dan lain sebagainya. Anjurkan dia untuk mengurus semua hal tadi, sambil mencari bantuan penggembalaan atau nasehat orang yang berkepentingan.

6) Berdoalah baginya agar dia mendapat keberanian dan kekuatan dalam penderitaannya, sambil menyerahkan dia kepada Dia yang telah menanggung semua kepedihan dan kedukaan kita. (Graham, 1988)

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian Studi Kasus dan Analisis Isi dengan pendekatan kualitatif. Moleong mengemukakan ciri-ciri penelitian kualitatif yaitu: 1). Latar alamiah; 2). Manusia sebagai alat (instrumen) pengumpul data; 3). Metode kualitatif; 4). Analisa data secara induktif; 5). Penyusunan teori dari bawah (grounded theory); 6). Deskriptif; 7). Lebih mementingkan proses daripada hasil; 8). Adanya “batas” yang ditentukan oleh fokus; 9). Adanya kriteria khusus untuk keabsahan data; 10). Desain bersifat sementara; dan 11). Hasil penelitian dirundingkan dan disepakati bersama. (Moleong, 2010)

Penelitian ini dilaksanakan di Gereja Masehi Injili di Timor – Klasis Kupang Tengah – Nusa Tenggara Timur. Dalam wilayah ini ada 70 Jemaat dilayani oleh 86 orang pendeta dengan jumlah jemaat : 85.809 jiwa.<sup>2</sup> Dengan kurun waktu penelitian 1 bulan terhitung dari tanggal 1 – 30 Juni 2016.

Dalam penelitian ini, ada tiga macam teknik pengumpulan data yang dipergunakan penulis: pertama adalah wawancara mendalam dan terbuka. Data yang diperoleh terdiri dari kutipan langsung dari orang-orang tentang pengalaman, pendapat, perasaan, dan pengetahuan; kedua adalah observasi langsung. Data yang diperoleh melalui observasi langsung terdiri dari data rinci tentang kegiatan, perilaku, tindakan orang-orang, serta juga keseluruhan kemungkinan interaksi interpersonal, dan proses penataan yang merupakan bagian dari pengalaman manusia yang diamati; ketiga adalah penelaan terhadap dokumen tertulis (Utomo, 2005).

Penelitian ini menggunakan langkah-langkah penelitian naturalistik yang dikemukakan oleh Spradley, maka analisis data dilaksanakan langsung di lapangan bersama-sama dengan pengumpulan data. Ada empat tahap analisis data yang dibarengi dengan pengumpulan data yaitu: a) analisis domain, b) analisis taksonomi, c) analisis komponen, dan d) analisis tema (Spradley, 1980.).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **a. Pemahaman Pastor atau Hamba Tuhan tentang Pendampingan Pastoral Konseling bagi Orang Sakit Terminal**

1. Dari antara informan ada yang menyetujui bahwa pemahaman hamba Tuhan tentang pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal akan mendorong hamba Tuhan untuk melakukan pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal secara baik, ada informan yang menyatakan tidak paham tentang kondisi orang sakit terminal sehingga pendampingan pastoral konseling belum maksimal dilakukan oleh mereka.

---

<sup>2</sup> Sumber : data dari Kantor Sinode GMIT Kota Kupang

**Pembahasan:**

Sebagaimana dijelaskan, Pastoral Konseling merupakan salah satu bentuk pelayanan yang dilakukan oleh pendeta sebagai gembala jemaat. Gereja yang tidak melaksanakan pastoral konseling tentu akan mengalami kesulitan untuk memahami kebutuhan jemaat dan apa yang terjadi dalam kehidupan jemaat sehingga gereja akan mengalami kesulitan untuk membimbing jemaat memahami dan mengambil keputusan terhadap pergumulan yang dihadapi. Berkaitan dengan tugas gereja dalam pelayanan pastoral, Setiawan menulis bahwa: “Tugas gereja dan persekutuan Kristen bukan hanya untuk menginjili, mengajar, memuridkan, tetapi juga sebagai *healing community*”. (Setiawan, 2005) Hal ini berarti bahwa pastoral konseling yang dilakukan hamba-hamba Tuhan dalam gereja dapat menolong jemaat mengalami kesembuhan dari luka-luka batin yang mereka alami sehingga kerohanian jemaat dapat bertumbuh secara berkualitas. Dengan kata lain pelayanan pastoral konseling dalam gereja tidak hanya sekedar untuk mengatasi masalah-masalah, melainkan juga untuk menyiapkan dasar-dasar yang menopang perkembangan karakter Kristen, karena dengan pastoral konseling jemaat dibimbing untuk menghadapi dan menyelesaikan pergumulannya dalam terang Firman Tuhan, mengandalkan Tuhan dalam hidupnya dan menjadikan Alkitab sebagai standar mutlak dalam menata kehidupannya.

2. Dari antara informan menyatakan mereka terlibat dalam pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal, akan tetapi ada 3 informan menyatakan tidak tahu dan belum maksimal terlibat dalam pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal, dan hal ini akan berlaku sama baik yang terlibat dan tidak terlibat ketika menjawab pertanyaan berhubungan dengan hal-hal yang dilakukan, tindakan, bentuk, strategi dan metode pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal, karena kurangnya pengetahuan berhubungan dengan pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal.

**Pembahasan:**

Pendeta atau konselor harus menyadari bahwa dirinya adalah representatif Allah bagi konseli. Sebagai representatif Allah, kehadiran pendeta atau konselor harus dapat memberikan rasa aman bagi konseli untuk mencurahkan masalah hidupnya. Pastoral konseling secara tidak langsung telah menjadi bagian integral dalam hidup konselor karena pastoral konseling yang dilakukan konselor tidak terbatas oleh ruang dan waktu, melainkan telah menjadi ciri khas dalam kehidupannya.

3. Beberapa informan menyetujui jika ilmu psikologi diperlukan dalam pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal. Ada satu informan yang menganggap bahwa ilmu psikologi tidak merupakan hal yang utama, karena Alkitab telah menjawab semua persoalan hidup manusia.

**Pembahasan:**

Secara teologis, pastoral konseling merupakan suatu bentuk pelayanan yang berpusatkan kepada Alkitab sebagai landasan utamanya. Artinya dalam pelaksanaan pastoral konseling, yang diutamakan bukanlah nilai psikologinya, melainkan nilai teologi dari pastoral konseling tersebut. Sehubungan dengan penekanan teologi dalam pastoral konseling. Lumintang menjelaskan teologi merupakan isi dari konseling, dimana Alkitab sebagai obyek sekaligus sumber kajian teologi. Pelayanan konseling yang lepas dari Alkitab dan merupakan pendekatan psikologi dan terapi psikologi murni,

tidak pantas diberi label “Kristen” (Lumintang, 2005) Teologi dan pastoral konseling memiliki tujuan yang sama, yaitu berupaya menghadirkan Allah dalam seluruh totalitas hidup manusia, Sementara psikologi sendiri hanyalah sebagai bingkai atau kerangka dalam pastoral konseling.

## **b. Problematika Pendampingan Pastoral Konseling Orang Sakit Terminal di Klasis Kupang – Gereja Masehi Injili di Timor**

1. Dari sebagian informan menyatakan mereka mengunjungi jemaat beberapa kali seminggu, seminggu sekali atau dua minggu sekali.

### **Pembahasan:**

Orang sakit terminal memiliki keterbatasan secara fisik sehingga mengalami kesulitan untuk datang ke Rumah Tuhan (gereja) dan bersekutu bersama dengan jemaat Tuhan. Hal ini mengakibatkan iman orang sakit terminal dapat mengalami kemerosotan karena kesehatan yang sering terganggu membuatnya tidak bisa lagi aktif bersekutu bersama-sama umat Tuhan. Dalam keadaan demikian, ketika orang sakit terminal mengalami masalah dalam hidupnya, mereka tidak lagi datang kepada Tuhan melainkan mencari pertolongan lain, misalnya ke dukun waktu sakit.

Gereja tidak melayani orang sakit terminal secara rutin. Pada umumnya pelayanan gereja lebih difokuskan kepada pelayanan yang dilaksanakan dalam gedung gereja sendiri, misalnya pelayanan mimbar kepada jemaat setiap minggu. Hal ini memang baik, tetapi bukanlah satu-satunya fokus pelayanan. Ketika jemaat, secara khusus orang sakit terminal mengalami persoalan dalam hidupnya, baik dalam hal kesehatan fisiknya maupun mentalnya yang membuat kerohaniannya menurun, maka mereka akan jarang datang ke gereja, apalagi dengan kemampuan fisik yang semakin lemah dan tidak kuat lagi untuk pergi dan beribadah di gereja. Menyikapi hal ini, seharusnya gembala dan hamba-hamba Tuhan sebagai konselor, memahami keadaan jemaat yang mengalami sakit terminal dan mengunjungi mereka dalam ketidakberdayaan mereka sehingga mereka merasa diperhatikan dan merasa dihargai. Tetapi apabila gembala dan hamba-hamba Tuhan dalam gereja tidak peka dengan situasi yang demikian, maka jemaat yang sakit terminal akan merasa diabaikan, tertekan, dan akhirnya menjadi terhilang.

2. Dari sebagian informan tidak menyetujui alasan gereja tidak mendukung pelayanan pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal yaitu: jumlah jemaat yang besar sehingga gereja tidak mengetahui kalau ada jemaat yang dalam keadan sakit terminal, dalam hasil wawancara dengan CL1 dan CL2 disebutkan bahwa jumlah jemaat: 1.275 jiwa, dilayani 2 pendeta dan dibantu oleh 61 majelis jemaat dengan rincian: 39 penatua, 21 diaken dan 1 pengajar, CL3 menyebutkan jumlah jemaat: 2.011 jiwa, dilayani 1 pendeta dan 1 vikaris, 103 majelis, diaken dan pengajar. CL4 menyebutkan jumlah jemaat: 4.000 jiwa, dilayani oleh 3 pendeta dan dibantu 211 majelis, penatua dan pengajar. CL5 menyebutkan jumlah jemaat: 1.150 jiwa, dilayani oleh 1 pendeta dan 1 vikaris, dengan dibantu 96 majelis, penatua, diaken dan pengajar.

Ada satu informan yang setuju dengan poin ini, dengan hanya melakukan perkunjungan sering sekali, dan untuk mengetahui ada jemaat yang sakit dari majelis,

kadang kala majelis terlambat memberi tahu, sehingga hamba Tuhan/pendeta hanya mengetahui ketika ajal sudah menjemput, dan hamba Tuhan merasa bersalah dengan keadaan tersebut dan merasa sedih dengan apa yang harus dikhotbahkan pada waktu penguburan.

**Pembahasan:**

Pelayanan kepada orang sakit dengan bentuk-bentuk pelayanan pastoral merupakan upaya untuk menjawab dan mengatasi pergumulan terakhir, yaitu bagaimana orang yang menderita penyakit terminal dapat meninggal dunia dengan kekayaan rohani sebagai anak Allah; bagaimana penderita menerima penyakit dan kematian dalam tubuhnya sendiri; bagaimana penderita menghadapi sedihnya perpisahan dari orang-orang yang dia kasihi dan dari harta benda duniawi, juga dari tubuhnya sendiri; bagaimana penderita dapat melihat tujuan hidup melalui rasa sakit, melihat keteraturan melalui kekacauan akibat kematian, dan melihat kemuliaan Tuhan melalui mata yang penuh air mata. Dengan kata lain, bagaimana penderita dapat menerima panggilan Allah yaitu kematiannya dalam syalom (Lumbantoruan, 2005).

3. Dari sebagian informan menyetujui alasan gereja tidak mendukung pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal yaitu: pelayanan gereja hanya di mimbar saja, sehingga pelayanan kepada orang sakit terminal tidak begitu penting; ada satu informan tidak menyetujui point ini, dengan alasan mimbar hidup adalah ketika pendeta/hamba Tuhan turun melayani jemaatnya.

**Pembahasan:**

Bons-Storm memberikan pengertian gembala secara umum adalah orang yang memberi makan dan menggembalakan ternak. Namun, terkait dengan Alkitab, maka Richards menuliskan bahwa gembala adalah orang yang memelihara umat Allah, dan praktek mendampingi gembala yaitu penggembalaan adalah tindakan mencukupkan kebutuhan materi dan spiritual bagi umat Allah. (Lawrence, 1985) Sedangkan Storm mengutip Herfst perihal penggembalaan adalah menolong setiap orang untuk menyadari hubungannya dengan Allah, dan mengajar orang untuk mengakui ketaatannya kepada Allah dan sesamanya dalam situasi sendiri. (Bons-Storm, 1976)

4. Dari sebagian informan dalam tanggapannya menyatakan sikap konseli terbuka dengan masalah mereka, ada dua informan menyatakan konseling kurang terbuka/tertutup dengan penyakit mereka.

**Pembahasan:**

Beberapa hal praktis dikemukakan oleh Fountain agar pendeta dapat menolong orang sakit yang menjelang kematian sebagai berikut: pertama, ialah menjalin hubungan persahabatan dengannya. Usahakan agar konselor mendapat kepercayaannya. Ini dapat tercapai kalau konselor mendampingi dia, mendengarkan segala sesuatu yang diceritakannya, dan menyatakan kepedulian konselor yang berlandaskan kasih. Kalau hubungan timbal balik yang saling mempercayai ini sudah terjalin, konselor dapat mengajukan pertanyaan seperti yang berikut ini: (1). Bagaimana sebenarnya perasaanmu? (2). Apakah kamu khawatir dengan keadaanmu? (3). Apakah kamu takut akan apa yang dapat terjadi pada dirimu? Pertanyaan-pertanyaan ini memberi kesempatan kepada orang itu untuk mengungkapkan kecemasan dan kekhawatirannya. Bila ia kehendaki, ia dapat mengutarakan perasaan takutnya akan masa depan, bahkan perasaan takutnya akan kematian. Dengan demikian, kita dapat melangkah lebih lanjut. Kalau tampaknya dia

tidak mampu memulai pembicaraan tentang kemungkinan kematian, kita dapat bertanya: (1). Apakah kamu takut kalau terjadi sesuatu dengan kamu karena penyakit ini? (2). Bila demikian, apakah kamu takut menghadapinya?

Bila pembicaraan tentang kematian sudah muncul dan sedang berlangsung, kita dapat berbincang-bincang seputar tema itu: (1). Berilah penjelasan bahwa kematian adalah sesuatu yang akan dialami semua orang. Akan bermanfaat kalau kita memikirkannya karena dengan demikian kita dapat mempersiapkan diri; kita juga dapat menolong keluarga kita mempersiapkan diri untuk menghadapinya. (2). Kemudian tanyakan: Menurut iman kepercayaanmu, apa yang akan terjadi ketika seseorang meninggal? Ke mana ia akan pergi? Bagaimana dengan dirimu? Kedua, dengan penuh perhatian, dengarkanlah jawabannya. Kalau orang itu sudah mempunyai jaminan kehidupan kekal melalui iman kepada Kristus, perteguhlah imannya. Bicaralah tentang sukacita yang akan dialaminya di hadirat Tuhan. (Lintas NTT, t.t.)

### **c. Kontribusi Pendampingan Pastoral Konseling bagi orang sakit terminal di Klasis Kupang Tengah – Gereja Masehi Injili di Timor**

1. Umumnya, para informan menyetujui ada kontribusi dari pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal.

#### **Pembahasan:**

Untuk membangun dan memelihara hubungan yang penuh kepedulian dengan orang-orang yang sedang menderita, Fountain memberikan beberapa prinsip yang perlu diterapkan:

Pertama, penyelidikan ialah menyelidiki orang sakit itu – gestur (sikap) tubuh, ekspresi wajah, nada bicara. Perhatikan, apakah ada tanda-tanda: (1). Depresi atau kesedihan: duduk dengan gestur tubuh membungkuk, berbicara sangat perlahan, patah-patah dan tidak jelas atau sama sekali tidak berbicara. (2) Cemas – ada saraf yang bergerak secara spontan tanpa dikehendaki (bisanya pada wajah), posisi tubuh selalu berubah-ubah, memainkan benda dengan tangannya, kaki yang gemetar, selalu melihat ke jam tangan. (3). Kekhawatiran atau ketakutan – pandangan yang tidak mantap, ekspresi muka yang mencerminkan perasaan takut, posisi tubuh yang sering berubah-ubah.

Di sini sekilas komentar dari konselor dapat menunjukkan bahwa konselor peduli terhadap dirinya: “Kamu kelihatan sedih/khawatir/cemas.” Pernyataan semacam itu lebih baik daripada langsung bertanya, “Apakah kamu sedih/khawatir/cemas?” Pertanyaan ini dapat membuat seseorang membela diri.

Kedua, komunikasi tanpa kata-kata yaitu melalui bahasa tubuh, ekspresi muka, gestur (sikap) tubuh dan sebagainya. Cara non-verbal dalam berkomunikasi dengan orang-orang terlihat dari gestur tubuh dimana gestur yang terbuka menandakan perhatian; gestur yang tertutup menandakan sikap masa bodoh, bahkan sikap tidak bersahabat. Untuk memiliki gestur (sikap) tubuh yang terbuka: (1). Bungkukkan sedikit tubuh saudara ke arah orang itu. (2). Taruhlah kedua lengan dan tangan saudara di pangkuan atau di lengan kursi saudara. Berpangku tangan menandakan bahwa: “saya tidak tertarik dengan apa yang saudara katakan.” (3). Letakkan kedua kaki saudara di lantai. Berpangku kaki menandakan bahwa saudara tidak tertarik. (4). Rileks. Mengubah-ubah postur, memainkan serangkaian kunci atau benda lainnya, menepak-nepak lengan kursi dengan telapan tangan, atau menggoyang-goyangkan kaki – semuanya ini gerakan yang mengganggu konsentrasi dan menandakan ketidaktenangan atau pikiran yang melayang ke tempat lainnya. (5). Arahkan muka saudara kepada orang itu, tanpa ada meja atau perabot lain yang menghalangi di antara saudara berdua.

Ketiga, jarak: kalau orang lain menempatkan dirinya terlalu dekat dengan kita, ini cenderung membuat kita merasa tidak nyaman, sebaliknya seseorang duduk terlalu jauh dari kita ini memberi kesan bahwa ia kurang perhatian, bahkan mungkin bersikap menghakimi. Lebih baik memulai percakapan dalam jarak yang nyaman bagi saudara; ada kemungkinan untuk mendekat kalau saudara rasa tepat. Keempat, ekspresi wajah: Senyum mencerminkan kehangatan, keramahan, dan sikap menerima walau dapat menjadi sesuatu yang tidak tepat kalau orang yang bersangkutan sedang sedih, marah atau sedang menahan nyeri. Usahakan air muka konselor tidak tegang, jangan mengerutkan kening, jangan memperlihatkan tanda-tanda ketidaksabaran, kekesalan, kemarahan ataupun mengkritik. Usahakan untuk tidak menguap, tetapi kalau konselor terlanjur menguap atau bersin, mintalah maaf. Anggukan kepala, ekspresi wajah yang penuh perhatian, seulas senyum dapat memberi dorongan semangat kepada seseorang untuk melanjutkan percakapannya. (Lintas NTT, t.t.)

## **SIMPULAN**

Seorang yang menderita sakit terminal akan melalui proses penurunan kondisi progresif menuju kerusakan fatal, seperti: kelemahan fisik, kehilangan berat badan, kehilangan kendali atas fungsi tubuh, penurunan fungsi indra, kehilangan anggota atau organ tubuh tertentu, hingga akhirnya kehilangan kesadaran diri.

Memahami fase-fase psikologi orang sakit terminal dapat dilihat dari berbagai aspek dalam diri orang sakit terminal karena setiap fase dapat saling berkaitan dan mempengaruhi keberadaan diri seseorang yang dalam keadaan sakit.

Pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal merupakan salah satu pelayanan pastoral konseling yang tidak boleh diabaikan dalam gereja, karena orang sakit terminal dalam menghadapi akhir hidupnya, mengalami perubahan-perubahan dalam perkembangannya yang membuat mereka mengalami masalah dalam hidupnya yang dapat membuat mereka tidak mempunyai iman yang teguh. Melalui pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal, iman mereka dapat diteguhkan, bahkan meningkat karena dalam pendampingan pastoral konseling, pemberitaan Firman Tuhan, doa, dan berkat tetap dilaksanakan sehingga orang sakit terminal dapat memahami dan bertanggung jawab menghadapi masalahnya berdasarkan kebenaran Firman Tuhan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, penulis mendapati bahwa pelaksanaan pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal di Klasis Kupang Tengah – Gereja Masehi Injili di Timor, belum dilaksanakan secara maksimal oleh pendeta jemaat. Pendeta melakukan kunjungan pastoral, tetapi tidak melakukan pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal, padahal sebenarnya dengan pastoral konseling sangat mendukung untuk memperteguh iman orang sakit terminal.

Yang sangat menguntungkan adalah pada umumnya orang sakit terminal di Klasis Kupang Tengah –Gereja Masehi Injili di Timor ketika mengalami keadaan sakit yang sudah tidak bisa disembuhkan, bersikap pasrah dan berserah kepada Tuhan Yesus serta menerima keadaan sakitnya, hanya saja apabila gereja tidak memberikan perhatian kepada orang sakit terminal melalui pendampingan pastoral konseling, maka mereka dapat mengalami penurunan kualitas iman, bahkan dapat menjadi orang yang ‘terhilang’, apalagi ada sakit terminal yang tidak berdaya lagi secara fisik, bahkan ada yang tinggal bersama keluarga yang tidak peduli dengan keadaan sakitnya.

## **Saran**

Agar pendeta sebagai gembala dalam Gereja Masehi Injili Di Timor - Klasis Kupang Tengah lebih banyak melakukan kunjungan pastoral, untuk melaksanakan pendampingan pastoral konseling secara maksimal sehingga orang sakit terminal mendapat pendampingan, penghiburan dan pertolongan menghadapi masa akhir dalam hidup mereka, dan para majelis



dan hamba-hamba Tuhan dalam Gereja Masehi Injili Di Timor - Klasis Kupang Tengah, tidak hanya melimpahkan pelayanan pendampingan pastoral konseling kepada gembala saja, melainkan ikut terlibat aktif dalam pendampingan pastoral konseling sehingga semua orang sakit terminal dalam Gereja Masehi Injili Di Timor - Klasis Kupang Tengah dapat diperhatikan, selain itu gereja juga harus peka dalam memberdayakan jemaat yang mau dan mampu dalam pendampingan pastoral konseling dan membekali jemaat melalui pelatihan khusus di bidang pastoral. Gereja juga dapat terlibat dalam program *hospice* yaitu program interdisiplin ilmu, dimana pelayanan dilakukan oleh team yaitu perawatan kesehatan yang didesain untuk mengendalikan dan mengurangi penderitaan emosional, fisik, dan spiritual dari pasien yang sakit terminal dan keluarga mereka, dengan tekanan utamanya adaah perawatan di rumah pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams, Jay E. 1978. *Competent to Counsel*. New Jersey. Presbyterian and Reformed Publishing Co: 20
- Bons-Storm, M. 1976. *Apakah Penggembalaan itu?* Jakarta: BPK Gunung Mulia: 4
- Field, David. 1999. *Pendampingan Orang Menjelang Ajal*. Jogjakarta: Kanisius: 45
- Fitri, Cemy Nur a. 2010. *Paliative Care Pada Penderita Penyakit Terminal*. GASTER: Jurnal Medikal Vol. 7 No. 1: 529
- Collins, Gerry R. 1997. *Konseling Kristen Yang Efektif*. Malang: Seminari Alkitab Asia Tenggara: 4
- Fountain, Daniel. 2003. *Christian Support Ministry*. Bandung: PTKKI: 70
- Geisler, Norman L. 2003. *Etika Kristen*. Malang: Literatur SAAT: 214
- Gove, Phillip Bablock (Ed). 1981. *Websters Third New International Dictionary*. Springfield -Massachusetts: G & C Merriam Co. Publishers: 2359
- Kinasih, Karina Dinda. *Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia*. 2012. Jurnal STIKES. Vol, 5 No. 1:2
- Kristeya, Messach. 2007. *Diktat Kuliah Teologi Pastoral*: 1
- Lawrence O. Richards. 1985, *Expository Dictionary of Bible Words*. Michigan: Zonder van Publishing House: 559
- Lumbantoruan, Nortje. 2005. *Pelayanan Pastoral Bagi Orang Sakit Menjelang Ajal*. Diktat Kuliah Program Master of Arts in Pastoral Counseling. Batu: Institut Injil Indonesia: 106
- Lumenta, Benyamin. 2000. *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku. Tinjauan Fenomina Sosial*. Jogjakarta. Kanisius: 21-23
- Lumintang, Indra Stevri. *Pastoral Theology*. (2005) Materi Kuliah: Master of Arts in John Pastoral Counseling. Batu: Institiut Injil Indonesia: 5-6
- Lintas NTT: *Portal Berita Online Nusa Tenggara Timur*
- MacArtur. John F. 2002. *Pengantar Konseling Alkitabiah*. Malang: Gandum Mas: 177
- Martono, H. Hadi. 2002. *Pasien Terminal, Meninggal Dengan Tenang*. Harian Umum Suara Merdeka, Jakarta
- Messakh, Besly J. T. 2019. *Dimensi Pastoral Dalam Doa: Menemukanali Praktik Doa Yang bertanggungjawab Dalam Pelayanan Pendampingan Dan Konseling Pastoral*. ABDIEL: Jurnal Teologi. Vol. 3 No. 2.: 33
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi*. Bandung: Penerbit PT Remaja Rosdakarya: 96-99
- Nuhonni, Siti Anisa, Zubairi Djoerban & J. Bartens. 1996. *Pasien Terminal – Aspek Medis dan Etis*. Jakarta: vii
- Patricia, Pauline. 2019. *Pelayanan Pastoral yang melibatkan tubuh: Integrasi kata dan tubuh*. ABDIEL: Jurnal Teologi. Vol. 3 No. 2 :3
- Pukovisa Prawiroharjo, Putri Dianita, Ika Meilia, Ghina Faradisa Hatta. 2020. *Etika Menyampaikan Informasi Diagnosis Penyakit Terminal kepada Pasien sesuai Konteks Budaya Indonesia*. Jurnal Etika Kedokteran Indonesia. Vol. 4 No. 1:15
- Renate Kuhl. 1992. *Akulah Tuhan Yang Menyembuhkan*. Malang: Departemen Literatur YPPII: 15
- Setiawan, Roby. 2005. *Teori Konseling dan Prakteknya*. Materi Kuliah Master of Ats ini Pastoral Counseling. Batu: Insttut Injil Indonesia: 1
- Sinambela, Suwandi. *Pengaruh Komunikasi Interpersonal Pendeta dan Pelayanan Konseling terhadap kepuasan religi Jemaat di HKBP Karya Pembangunan*. Jurnal Teologi: 3
- Sumber: *Postingan Status FB*. 2016

Sumber: data dari Kantor Sinode GMIT Kota Kupang

Susabda, Yakub B. 1985. *Pastoral konseling Jiid I*. Malang: Penerbit Gandum Mas: 45

Spradley, James P. 1980. *Participant Observation*. New York: Rinehart and Winston: 91-99

Utomo, Dede 2005. *Penelitian Kualitatif: Aliran dan Tema, Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan, diedit oleh Bagong Suyanto*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group: 186

Widianto, Budi. 2018. *Lelaku: Memahami Pengalaman Menjelang Kematian Lansia Jawa*. Epigraphe. Jurnal Teologi dan Pelayanan Kristiani. Vol. 2 No. 2: 118

Wright, H. Norman. 1996. *Konseling Krisis*. Malang: Gandum Mas: 152