



Implementasi Misi Holistik Bagi Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu Jawa Timur

Gracia Deborah Alfons^a, Maria Hanie E^b, Yohanis Udju Rohi^c

^aInstitut Injil Indonesia, gracealfons2012.gda@gmail.com

^bInstitut Injil Indonesia, haniehamid05@gmail.com

^cInstitut Injil Indonesia, rohiyohanisudju@gmail.com

INFO ARTIKEL

Sejarah Artikel:

Diterima: Maret 2020

Direvisi: Maret 2020

Disetujui: April 2020

Dipublikasi: April 2020

Kata Kunci:

Misi Holistik,
Perawatan Paliatif. Tim
Paliatif

Keywords:

Holistic Mission,
Palliative Care,
Palliative Team.

ABSTRAK

Misi holistik adalah misi yang dijabarkan secara utuh atau menyeluruh. Sedangkan Perawatan Paliatif adalah perawatan yang tidak hanya menekankan pada aspek fisik saja, tetapi juga berfokus terhadap aspek-aspek psikososial, emosional serta spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup seorang pasien. Dalam implementasinya, ditemukan bahwa pelayanan Perawatan Paliatif perkembangannya sangat lamban di tiap daerah di Indonesia. Di Kota Wisata Batu sendiri, baru Rumah Sakit Baptis Batu lah yang sudah terbentuk dan berjalan Tim Paliatifnya. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif di Rumah Sakit Baptis Batu Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan paradigma penelitian naturalistik yang didasarkan pada filsafat fenomenologis dengan pendekatan penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Beberapa hasil temuan dari penelitian ini, diantaranya: Masih ada ketidakselarasan antara mandat budaya dan mandat penginjilan yang seharusnya berjalan secara simultan dalam misi yang holistik yang dikerjakan di Rumah Sakit Baptis Batu. Kedua, Perawatan Paliatif lahir dari pengalaman rohani iman Kristen yang begitu kuat dari Cicely Saunders, pendiri dari pergerakan Hospice dan Paliatif modern. Ketiga, waktu dalam perkunjungan rutin kepada pasien-pasien dari rumah ke rumah (home care), dirasa sangat singkat. Berdasarkan temuan-temuan dalam penelitian ini, maka di bagian akhir penulis memberikan beberapa rekomendasi kepada Rumah Sakit Baptis Batu yaitu dengan mengadakan program seminar atau pelatihan misi holistik untuk seluruh stakeholder Rumah Sakit, persekutuan bersama anggota Tim Paliatif, dan juga kunjungan terjadwal diluar waktu perkunjungan rutin, sehingga Tim Paliatif lebih menghayati tiap tugas dan peran mereka dalam Perawatan Paliatif.

ABSTRACT

Holistic mission is a Christian mission that is described in whole or in full. Whereas Palliative Care is a treatment that not only emphasizes physical aspects,

but also focuses on psychosocial, emotional and spiritual aspects to improve the quality of life of a patient. In its implementation, it was found that the Palliative Care service was very slow in every area of Indonesia. In Batu Tourism City itself, only Batu Baptist Hospital has been formed and the Palliative Team is running. The purpose of this study was to determine the Implementation of the Holistic Mission for the Palliative Team at Batu Baptist Hospital in East Java. This study uses a naturalistic research paradigm based on phenomenological philosophy with a qualitative research approach. Data collection techniques used in this study were observation, interviews and documentation. Some of the findings from this research are: There is still a mismatch between the cultural mandate and the missionary mandate that should run simultaneously in a holistic mission carried out at Batu Baptist Hospital. Secondly, Palliative Care was born from the strong spiritual experience of the Christian faith from Cicely Saunders, the founder of the modern Hospice and Palliative movement. Third, time in routine visits to patients from house to house (home care), is considered very short. Based on the findings in this study, the author gives several recommendations to the Batu Baptist Hospital by holding a seminar program or holistic mission training for all Hospital stakeholders, fellowship with members of the Palliative Team, and also scheduled visits outside of regular visit times, so that the Palliative Team is more aware of each task and their role in Palliative Care.

PENDAHULUAN

Istilah *misi* bagi orang percaya, bukanlah suatu kata yang asing. Bahkan banyak orang diluar komunitas orang percaya, telah mengidentikkan orang Kristen dengan misi. Lalu, apa sebenarnya yang dimaksud dengan *misi*? Kata *misi* yang dibahas dalam tulisan ini sesungguhnya berasal dari bahasa Latin yaitu *Missio Dei*, yang berarti misi Allah. Untuk mengerti arti *misi*, maka kita harus mengembalikannya kepada yang empunya misi, yakni Allah sendiri, melalui Alkitab (Lumintang:2006). Allah sangat serius dengan misi karena sesungguhnya misi adalah isi hati Allah sendiri (Surjantoro:2005). Yohanes 3:16 mengungkapkan tentang isi hati Allah bagi dunia. Ayat tersebut berbunyi: “Karena begitu besar kasih Allah akan dunia ini, sehingga Ia telah mengaruniakan Anak-Nya yang tunggal, supaya setiap orang yang percaya kepada-Nya tidak binasa, melainkan beroleh hidup yang kekal”. (Edmund Woga:2002) menyatakan bahwa baik dalam Perjanjian Lama maupun dalam Perjanjian Baru karya misi pertama-tama dilihat sebagai karya Allah, yakni Allah mengutus Anak-Nya kepada dunia. (Stott:1975) berpendapat bahwa ‘Misi’ juga merangkap tugas rangkap gereja untuk menjadi “garam dunia” dan “terang dunia” (Matius 5:13-16). Misi holistik yang dibahas dalam penelitian ini berarti misi yang dijabarkan secara utuh atau menyeluruh. Artinya, tindakan pekabaran Injil yang menyatakan keutuhan misi yaitu dengan cara menyatakan kata-kata (Injil/rohani) disertai tindakan (perbuatan sosial/jasmani).

Di bidang kesehatan, ada sebuah pendekatan interdisipliner yang disebut dengan Perawatan Paliatif. Pada umumnya, masyarakat masih asing dengan istilah Perawatan Paliatif. Apalagi tentang maknanya. Kata “Paliatif” berasal dari kata Latin “*Pallium*” yang berarti jubah atau mantel yang biasa dipergunakan untuk melindungi si pemakai dari kedinginan (Tejawinata:2010). Kalau hal ini dikaitkan dengan pelayanan kesehatan, maka Perawatan Paliatif berarti melindungi penderita dari berbagai penderitaan yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya. Menurut Tejawinata, St Christopher’s Hospice di London yang didirikan oleh Dame Cicely Saunders di tahun 1967, menjadi kiblat bagi Perawatan Paliatif di dunia; dengan “*total pain*” yang terdiri atas unsur-unsur fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sebagai dasar pelayanannya.

Perawatan Paliatif sendiri adalah perkembangan langsung dari gerakan Hospice Waller (1996: xvii). Pada tahun 2005 didapatkan definisi Perawatan Paliatif yang diberikan oleh WHO (World Health Organization) sebagai berikut: *Palliative Care is an integrated system of care that improves the quality of life, by providing pain and symptom relief, spiritual and psychosocial support from diagnosis to the end of life and bereavement*. Jadi Perawatan Paliatif tidak hanya untuk penderita yang penyakitnya tidak lagi responsif terhadap pengobatan kuratif, tetapi sejak diagnosis ditegakkan sampai pada akhir hayat penderita bahkan setelah penderita meninggal masih diteruskan dengan memberi dukungan untuk keluarga penderita yang berduka.

Penyampaian perawatan paliatif ternyata terlihat menjadi masalah kesehatan global. Pada tahun 2014, World Health Assembly mengeluarkan deklarasi yang menyerukan kepada semua pemerintah untuk mengintegrasikan penyediaan perawatan paliatif ke dalam rencana kesehatan mereka (WHA:2014). Laporan Lancet Commission untuk Perawatan Paliatif dan Penghilang Rasa Sakit pada tahun 2017 memperkirakan bahwa hampir setengah dari orang yang meninggal setiap tahun karena "penderitaan serius yang berhubungan dengan kesehatan" yang dapat mengambil manfaat dari perawatan paliatif, 80% dari mereka di berasal negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah (Knaul et al: 2018). Beban penderitaan serius yang berkaitan dengan kesehatan akan meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2060, dengan peningkatan tercepat terjadi di negara-negara dengan teknologi rendah, di antara orang tua, dan orang dengan demensia. Meskipun sudah umum untuk menggambarkan bahwa perlunya tindakan global untuk mengintegrasikan perawatan paliatif ke dalam sistem kesehatan sebagai keharusan etis dan ekonomis, pengembangan perawatan paliatif tetap tambal sulam, bidang ini sering kurang pengakuan, ada kekurangan investasi, dan bukti penelitian untuk mendukung pertumbuhan globalnya terbatas (Clark:2016). Banyak pembangunan di tingkat negara terus dipelopori oleh individu dan organisasi nonpemerintah yang termotivasi, seringkali dengan pengaruh keuangan, politik, dan kebijakan yang terbatas. Kemajuan lambat dan tidak jelas apakah intervensi kebijakan tingkat tinggi dapat meningkatkan kecepatan. dan volume pengembangan perawatan paliatif di seluruh dunia (Carasso:2014). Dua penelitian WHO telah memberikan beberapa gambaran tentang pengembangan perawatan paliatif secara global (Clark et al:2017). Sebuah survei 2015 dapat melaporkan bahwa 37% negara memiliki kebijakan nasional operasional untuk penyakit tidak menular yang termasuk perawatan paliatif; layanan perawatan paliatif kurang beruntung secara finansial dibandingkan dengan layanan penyakit tidak menular lainnya; dan ada gradien pendapatan negara yang besar untuk dana perawatan paliatif, untuk ketersediaan morfin oral, dan integrasi perawatan paliatif di tingkat utama sistem kesehatan (Sharkey, et al:2018). Sebuah survei 2017 melaporkan bahwa 68% negara memiliki beberapa bentuk pendanaan untuk perawatan paliatif dan sekitar sepertiga negara menanggapi bahwa perawatan paliatif umumnya tersedia di kedua fasilitas perawatan kesehatan primer (35%) dan masyarakat atau perawatan berbasis rumah (37 %) (WHO:2017).

Negara Republik Indonesia adalah negara kepulauan yang luas dengan 33 provinsi yang tersebar dari Sabang-Merauke. Namun, sampai sekarang fasilitas pelayanan Perawatan Paliatif menurut Tejawinata (2010: 200) hanya ada di 6 (enam) ibukota provinsi yakni: DKI Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali dan Sulawesi Selatan. Sedangkan para penderita yang membutuhkan Perawatan Paliatif tidak hanya mereka yang berdomisili di keenam kota besar tersebut, tetapi terdapat di seluruh wilayah Nusantara. Di sisi lain, jumlah anggota masyarakat Indonesia yang menerima konsep Perawatan Paliatif juga masih sangat kecil, yang disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya faktornya, banyak dari mereka, baik penderita maupun bukan, menganggap Perawatan Paliatif hanya dibutuhkan oleh para penderita yang sudah tinggal menunggu hari. Ini adalah persepsi yang salah terhadap peran

dan fungsi Perawatan Paliatif (Ibid:80). Kurangnya sosialisasi yang merata dari pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan kepada masyarakat di Indonesia, juga pertumbuhan jumlah relawan Paliatif menjadi indikator masih rendahnya pemahaman masyarakat Indonesia tentang Perawatan Paliatif.

Di Kota Wisata Batu, Rumah Sakit Baptis Batu lah yang memperkenalkan istilah dan pelayanan Perawatan Paliatif kepada masyarakatnya. Rumah Sakit Baptis Batu sebagai satu-satunya Rumah Sakit Kristen di Kota Wisata Batu, hadir menjadi pionir bagi gerakan Paliatif di Kota Wisata Batu dan Malang raya. Dalam setiap pelayanannya, konsep Kekristenan tidak dapat dilepaskan dari Rumah Sakit ini. Misi Rumah Sakit Baptis Batu yaitu memberikan pelayanan kesehatan prima secara holistik berlandaskan kasih Kristus kepada setiap orang, tanpa membedakan status sosial, golongan, suku dan agama. Pelayanan Perawatan Paliatif oleh Rumah Sakit Baptis Batu sendiri sudah berlangsung selama sembilan tahun sejak tahun 2008. Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu terdiri dari: dokter, perawat, psikolog, pekerja sosial medis, ahli gizi, rohaniawan dan relawan. Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu rutin melakukan kunjungan ke rumah-rumah pasien kanker (*home care*) setiap hari Senin-Jumat. Daerah yang telah dijangkau oleh Tim Paliatif Rumah Sakit sendiri sudah merambah dari seluruh kawasan Kota Wisata Batu sampai kawasan Malang raya. Visi Rumah Sakit Baptis Batu adalah menjadi pilihan utama masyarakat Malang raya karena pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

Masalah yang penulis jumpai selama menjadi relawan Paliatif di Rumah Sakit Baptis Batu adalah seperti yang dicatat oleh Fountain, ialah: Seorang dokter yang juga hamba Tuhan ini, mencatat bahwa orang-orang yang memberi perawatan dalam bidang yang berbeda-beda (*caregivers*) biasanya tidak pernah bertemu satu sama lain, apalagi membicarakan pasien yang sama, yang berada di bawah perawatannya masing-masing pada waktu yang bersamaan. (Fountain, 2002:43-44). Berikutnya, kenyataan bahwa dalam rangka memberikan pelayanan holistik kepada pasien dan keluarganya, baik rohaniawan maupun relawan dan tim medis Rumah Sakit, belum melakukan pelayanan pribadi kepada masing-masing pasien, dalam arti memperkenalkan akan kepastian hidup kekal kepada mereka. Waktu dalam perkunjungan ke rumah-rumah pasien yang begitu singkat, dikarenakan begitu banyaknya pasien yang harus dikunjungi dalam satu hari, membuat Tim Paliatif kurang maksimal dalam melayani pasien. Waktu yang ada tidak cukup panjang untuk tim mendengar keluhan-keluhan dari pasien. Keluhan-keluhan yang dimaksud tentu bukan hanya keluhan-keluhan fisik, tetapi juga keluhan-keluhan yang berhubungan dengan psikososial, emosional serta spiritual pasien yang dilayani. Rumah Sakit Baptis Batu sampai saat ini adalah satu-satunya Rumah Sakit di Kota Wisata Batu yang telah membentuk dan melaksanakan pelayanan Paliatif. Pertanyaannya adalah, sudahkah “*total pain*” yaitu perawatan yang terdiri atas unsur-unsur fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang menjadi dasar Perawatan Paliatif, dipraktekkan dalam setiap pelayanannya? Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka penulis akan mencoba menguraikan suatu pemikiran dalam bentuk karya ilmiah dengan judul: Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu Jawa Timur.

KAJIAN LITERATUR

Misi Holistik

Arti *holistik* berarti ciri pandangan yang menyatakan bahwa keseluruhan sebagai suatu kesatuan lebih penting daripada satu-satu bagian suatu organisme (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1988:312). Sedangkan untuk arti *misi*, maka penulis mengembalikannya kepada yang empunya misi, yakni Allah sendiri, melalui firman-Nya yang tertulis. Alkitab adalah buku tentang tujuan Allah untuk menebus manusia yang telah jatuh dalam dosa (IPN: 2010:6). Misi Kristen merupakan suatu hubungan cinta kasih. Lantas bagian Alkitab mana

yang menunjukkan kasih Allah bagi umat-Nya? (Song, 1999:29). Sesungguhnya dari kitab Kejadian sampai Wahyu kasih Allah secara konsisten terus dinyatakan kepada manusia yang berdosa (Surjantoro 2005:2). Kata *misi* yang dibahas di sini adalah misi Allah, yang dalam bahasa Latin disebut *Misio Dei*. Misi adalah muncul dari hati Allah itu sendiri, dan dikomunikasikan dari hati-Nya kepada hati kita (Stott, 1992:335). Misi adalah penjangkauan global sebuah umat yang bersifat global milik Allah yang global pula. merumuskan misi sebagai aktivitas umat Allah melintasi batasan semua budaya apapun untuk menyajikan dan mengajak atau mencoba untuk mendapatkan respon orang kepada berita Injil Tallman (1999:17).

Kata *misi*, yang berarti *being sentness* (pengutusan), dapat diterjemahkan sebagai *going forth* (pergi/keluar). Artinya, manusia sebagai komisioner Allah, diciptakan untuk ada di dalam misi; itu menjadi mungkin untuk terlibat di dalam dialog tentang misi kemanusiaan sebagai makhluk yang diciptakan di dalam gambar Allah (Thangaraj, 1999). Misi Allah mengandung transformasi yang radikal dari semua aspek kehidupan dan keberadaan, termasuk semua aspek dari kehidupan umat Allah, instrumen-instrumen manusia (Engen,1996). Misi Gereja untuk memberitakan Kabar Baik dalam Yesus Kristus dilihat sebagai misi yang holistik. Ia mencakup pemberitaan tentang pertobatan dan pembaharuan, yang seringkali dikenal sebagai dimensi “vertikal” misi, dan kebebasan, keadilan, kebenaran serta kemakmuran bagi dunia, yang seringkali dipandang sebagai dimensi “horisontal” misi (Darmaputra, 2005). Misi gereja yang bersifat menyeluruh (holistik), adalah misi yang bersangkut-paut dengan keterlibatan sosial. Yesus datang untuk menyelamatkan dunia ini. Dan “dunia” berarti dunia di sekitar orang percaya dengan segenap pergumulan-pergumulannya (Singgih,2000). Pada dasarnya, misi holistik adalah keseluruhan pelayanan misi yang mencakup pelayanan verbal yaitu pemberitaan Injil yang disertai dengan tindakan, umumnya dihubungkan dengan pelayanan sosial. Isu sentral misi holistik ialah berkenaan dengan hubungan antara penginjilan dan tanggung jawab social (Lumintang, 2006). Penting gereja masa kini mengkaji ulang pelayanannya dengan mengacu apa yang Tuhan Yesus ajarkan dan lakukan pada masa hidup-Nya, sehingga mampu menjawab persoalan-persoalan yang dihadapi dalam konteksnya di mana gereja berada (Stevanus, 2018).

Injil Yohanes 1:1-3 berbunyi: “Pada mulanya adalah Firman; Firman itu bersama-sama dengan Allah dan Firman itu adalah Allah...Segala sesuatu dijadikan oleh Dia dan tanpa Dia tidak ada suatu pun yang telah jadi dari segala yang telah dijadikan menyatakan bahwa sebelum ada *waktu*, Allah ada. Dia mengawali segala yang ada di dalam waktu, dan pada waktu yang sama, Allah yang sama berada dalam waktu sebagai Tuhan (Barth, 2004). Tetapi Allah juga ada di depan waktu. Allah adalah masa depan, tujuan dari semua gerakan-gerakan (Timo, 2001). Perintah sekaligus janji pemeliharaan Allah yang holistik kepada umat-Nya, dicatat dalam Kitab Keluaran 15:26, "Jika kamu sungguh-sungguh mendengarkan suara Tuhan, Allahmu, dan melakukan apa yang benar di mata-Nya, dan memasang telingamu kepada perintah-perintah-Nya dan tetap mengikuti segala ketetapan-Nya, maka Aku tidak akan menimpakan kepadamu penyakit mana pun, yang telah Kutimpakan kepada orang Mesir; sebab Aku Tuhanlah yang menyembuhkan engkau."

Perawatan Paliatif

Perawatan Paliatif adalah perkembangan langsung dari Gerakan Hospice (Waller:1996). Pergerakan Hospice modern sendiri di Amerika Serikat menurut Blank dan O' Mahony (2007), dipengaruhi oleh pekerjaan Elisabeth Kubler-Ross pada tahun 1960, yang mengangkat isu tentang kematian dan menjelang ajal, dan debat terbuka untuk perawatan kesehatan kepada pasien menjelang ajal bagi tenaga kesehatan profesional dan juga publik. Sebagai hasil dari observasi-observasi yang telah dilakukannya, Elizabeth Kubler-Ross mengidentifikasi tahap-tahap emosional pada sakit terminal, yaitu: tahap

penyangkalan (*denial*), marah (*anger*), tawar-manawar (*bargaining*), depresi (*depression*) dan menerima (*acceptance*). Blank kemudian melanjutkan bahwa baru pada tahun 1997, National Hospice Organization (NHO) dengan resmi dipublikasikan, kemudian National Hospice and Palliative Care Organization di tahun 2002. Sebagian besar perkembangan perawatan Hospice modern terjadi berkat Dame Cicely Saunders, (Kemp:1999).

Perawatan Paliatif merupakan pendekatan perawatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual (WHO:2002). Sebuah studi yang dilakukan oleh JD Penrod dkk (2010) melaporkan bahwa penerapan perawatan paliatif akan menurunkan masa rawat dan biaya pasien menjadi cost effective, dengan mencegah pemeriksaan dan prosedur yang berlebihan atau tidak perlu, serta memperbaiki keluhan fisik dan psikis melaporkan bahwa terdapat perbaikan kualitas hidup pada penderita yang mendapat perawatan paliatif dibanding pasien yang mendapat pengobatan standar untuk kankernya saja, (Temel, et al:2010). Tejawinata (2012) menyatakan bahwa secara historis, sebenarnya Perawatan Paliatif telah dimulai sejak abad ke-4, oleh Fabiola, seorang ibu Romawi, yang membuka rumahnya untuk dipakai sebagai Hospice, untuk merawat para peziarah dan kaum miskin yang jatuh sakit. Setelah itu tumbuh banyak hospice di berbagai bagian dunia. Baru pada tahun 1967 terjadilah gerakan Hospice modern (*Modern Hospice Movement*) dengan didirikannya St Christopher's Hospice di London oleh Dame Cicely Saunders, dengan "*total pain*" yang terdiri atas unsur-unsur fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sebagai dasar pelayanan. Dasar pelayanan ini sampai sekarang masih menjadi dasar Pelayanan Perawatan Paliatif di dunia, termasuk di Indonesia, (Bartens:2009) menulis bahwa dengan perawatan menurut sistem hospitium ini Cicely Saunders sekaligus meletakkan dasar untuk asuhan paliatif (*palliative care*). Berkat usahanya, kedokteran Paliatif menjadi suatu spesialisasi medis yang untuk pertama kali berkembang di Inggris. Menurut Bartens, asuhan Perawatan Paliatif harus holistik. Selain aspek medis, aspek-aspek psikologis dan spiritual tidak kalah penting bagi pasien yang sudah sampai akhir hidupnya.

Sebuah penelitian menyebutkan bahwa semakin banyak dan lebih banyak orang akan meninggal di usia yang lebih tua, sering setelah hidup dengan banyak penyakit kronis dan cacat terkait usia selama bertahun-tahun, (Marengoni, et al:2011). Banyak orang tua akan pindah ke panti jompo di beberapa titik, dan sebagian besar dari mereka yang akhirnya akan mati di sana dan bahwa paliatif yang diberikan kepada penghuni panti jompo sering tidak memadai, kadang-kadang akibat dari transfer rumah sakit, (Wowchuk:2007). Berdasarkan tinjauan sistematis di 14 negara, transfer rumah sakit sebagian besar disebabkan oleh infeksi, trauma setelah jatuh, dan perubahan status mental. Jika tidak, faktor sosial-struktural seperti perencanaan perawatan, tingkat kepegawaian, kurangnya dukungan, dan harapan keluarga dapat berkontribusi pada transfer rumah sakit, (Honinx:2019). Sebuah studi menunjukkan tentang lebih baiknya komunikasi, pengertian dan kerjasama tim paliatif, dapat mengarah kepada kualitas perawatan yang lebih baik, termasuk perawatan paliatif. Prinsip dan praktik perawatan akhir hidup memang merupakan komponen penting dari perawatan paliatif berkualitas tinggi, (Temkin-Greener et al:2018). Untuk membantu meningkatkan perawatan, definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tentang perawatan paliatif menyatakan bahwa keterampilan, sikap, dan kompetensi paliatif harus dimasukkan ke dalam perawatan kesehatan umum, (Kassa:2018). Ini berarti bahwa staf di pengaturan panti jompo harus dapat memberikan perawatan dasar untuk penghuni di akhir hidupnya. Ini membutuhkan setidaknya bahwa mereka memahami prinsip-prinsip dasar perawatan paliatif seperti itu dapat diterapkan di awal perjalanan penyakit yang membatasi hidup; bahwa itu dapat dikombinasikan dengan perawatan yang memperpanjang hidup; bahwa holistik dalam

naungan termasuk aspek fisik, emosional, spiritual, dan sosial; dan itu juga termasuk perawatan yang dekat dengan pasien, (Gamondi:2013).

Dalam bukunya *The Christian Art of Dying* Saunders menjelaskan bagaimana perjalanan pengalaman rohani dari Cicely Saunders sebagai pendiri dari pergerakan Hospice dan Paliatif modern. Verhey mencatat bahwa karena berakar dalam iman Kristen yang begitu kuat, Cicely Saunders melahirkan dunia ketiga dalam pengobatan kepada menjelang kematian. Verhey menulis: *“That recognition and a commitment to such attention gave birth to a third challenge to medicalized death, a challenge that had its roots in the deep Christian faith of Cicely Saunders, the founder of the modern hospice movement ... Cicely Saunders regarded her vision as solidly Christian tradition of care for the sick.. She acknowledge as well the longer history of Christian care for the sick and dying.” As she said, “For a thousand years, Christian charitable institutions carried the burden of the sick and the poor – the indigent, orphans and others – amounting almost to a general national health and welfare service,”* (Saunders, 1986:41). *During all this time she was on a spiritual journey and was blessed to meet a strong group evangelical Christians, who were instrumental in her conversion to Christianity. She attended John Stott’s All Souls Church and searched for how she could best serve God,* (Boulay dan Rankin 2007:253) Selama ini Saunders dalam perjalanan spiritual dan diberkati untuk bertemu kelompok Kristen evangelis yang kuat, yang berperan penting dalam pertobatannya menjadi seorang Kristen. Saunders menghadiri Gereja All Souls John Stott dan mencari cara terbaik untuk melayani Tuhan.

Perawatan Paliatif di Indonesia sendiri telah dimulai pada 19 Februari 1992 dengan dibukanya Poliklinik Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, yang sekaligus merupakan cikal bakal Pelayanan Perawatan Paliatif di Indonesia. Namun dalam pelaksanaan pelayanan paliatif, Rudi Putranto, dkk (2017) menemukan beberapa hambatan yang sering ditemukan, diantaranya: 1) kurangnya ketersediaan dokter atau perawat yang berdedikasi dalam tim paliatif; 2) adanya resistensi dari kolega; 3) kurangnya ketersediaan obat opioid, khususnya morfin lepas cepat; 4) kurangnya komunikasi atau diseminasi informasi tentang pelayanan paliatif bagi staf; 5) kurangnya pemahaman penderita dan keluarga tentang pelayanan paliatif; dan 6) kurangnya dukungan dana atau pembiayaan kegiatan pelayanan paliatif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan paradigma penelitian naturalistik yang didasarkan pada filsafat fenomenologis dengan pendekatan penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Dalam wawancara ini, peneliti menggunakan pedoman secara tertulis yang telah dipersiapkan sebelumnya yang berisi sejumlah pertanyaan yang akan diajukan kepada informan. Adapun informan dalam penelitian ini ialah anggota dari Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu, yaitu: dokter, suster, relawan, rohaniwan dan juga pasien paliatif. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam proses wawancara berpijak dari kajian literatur yang dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu Jawa Timur.

Ada beberapa tahapan penelitian yang peneliti lakukan dalam penelitian ini: a). mengurus ijin penelitian: Dalam mengurus ijin penelitian, peneliti mengawali dengan mengirimkan surat permohonan ijin penelitian kepada direktur Rumah Sakit Baptis Batu dan mengutarakan rencana penelitian di Rumah Sakit Baptis Batu. Kemudian peneliti berkonsultasi dengan dokter penanggungjawab Pelayanan Paliatif Rumah Sakit guna membicarakan mengenai penelitian kepada Tim Paliatif Rumah Sakit. Peneliti sendiri adalah relawan paliatif di Rumah Sakit Baptis Batu, artinya juga bagian dari Tim Paliatif Rumah Sakit, sehingga dalam pengurusan izin penelitian dirasa tidaklah sulit; b). Studi pendahuluan:

Sejak Agustus 2016 peneliti telah bergabung dalam Tim Relawan Paliatif Kota Wisata Batu. Setelah mengikuti pelatihan Paliatif selama 2 hari di Balai Among Tani Kota Wisata Batu; yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Baptis Batu bersama Tim Penggerak PKK Kota Batu, peneliti mendapatkan sertifikat resmi sebagai relawan Paliatif dan secara langsung peneliti menjadi anggota Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu. Peneliti juga aktif melakukan tanggung jawab sebagai relawan Paliatif; c) masuk ke dalam kegiatan penelitian; d) kehadiran peneliti: Di tengah perkunjungan ke rumah-rumah pasien (*home care*), peneliti beberapa kali melakukan percakapan dengan dokter, rohaniawan dan perawat tentang suka duka dalam Perawatan Paliatif, secara khusus yang berkaitan dengan hal rohani atau nilai-nilai Kekristenan. Melalui observasi dan percakapan-percakapan sewajarnya ini, peneliti mendapatkan informasi yang akurat dan seobjektif mungkin; e) waktu penelitian: Penelitian ini dilakukan mulai dari awal bulan Januari 2018 sampai pada akhir Mei 2018. Pengambilan waktu selama 4 bulan dirasa cukup oleh peneliti dikarenakan peneliti sendiri sudah ikut dalam Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu selama kurang lebih dua tahun dan telah memperoleh gambaran komprehensif mengenai peran tiap anggota tim dalam Perawatan Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu.

Penelitian ini menggunakan langkah-langkah penelitian naturalistik, dimana analisis data dilaksanakan langsung di lapangan bersama-sama dengan pengumpulan data. Ada empat tahap analisa data dalam penelitian naturalistik yang diikuti dengan pengumpulan data yaitu: a). analisis domain: Analisis ini tidak dilakukan oleh peneliti karena: (1). Peneliti telah menentukan masalah penelitian yakni Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif di Rumah Sakit Baptis Batu Jawa Timur. (2). Peneliti telah menetapkan domain yang terpilih dan yang akan diteliti lebih lanjut. (3). Peneliti telah menyusun pertanyaan-pertanyaan terfokus berdasarkan sub masalah-sub masalah; dan (4). Peneliti telah menentukan informan yang menjadi objek penelitian yakni dokter dalam Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu, rohaniawan, relawan, dan pasien Paliatif Kota Batu, b). analisis taksonomi: Adapun langkah-langkah dalam analisis taksonomi, yaitu: 1). Memilih satu domain untuk dianalisis, 2). Mencari kesamaan atas dasar hubungan semantik yang sama yang digunakan untuk domain itu, 3). Mencari tambahan istilah bagian, 4). Mencari domain yang lebih besar dan lebih inklusif yang dapat dimasukkan sebagai sub bagian dari domain yang sedang dianalisis, 5). Membentuk taksonomi sementara, 6). Mengadakan wawancara terfokus untuk memeriksa analisis yang telah dilakukan dan 7). Membangun taksonomi secara lengkap c). analisis komponen: beberapa hal yang peneliti lakukan, ialah: 1). memilih domain yang akan dianalisis, 2). Mengidentifikasi seluruh kontras yang telah ditemukan, 3). Menyiapkan lembar paradigma, 4). Mengidentifikasi dimensi kontras yang memiliki dua nilai, 5). Menggabungkan dimensi kontras yang berkaitan erat menjadi satu, 6). Menyiapkan pertanyaan kontras untuk ciri yang tidak ada, 7). Mengadakan pengamatan terpilih untuk melengkapi data dan 8). Menyiapkan catatan lapangan., dan d). analisis tema: Ada tujuh cara untuk menemukan tema tersebut, yaitu: 1). Peneliti melebur diri atau berperan serta dalam kegiatan informan. 2). Peneliti mengadakan analisis komponen terhadap istilah acuan. 3). Peneliti melakukan perspektif yang lebih luas melalui pencarian domain dalam pandangan budaya; 4). Peneliti menguji dimensi pengembangan dari seluruh domain yang telah dianalisis; 5). Peneliti mengadakan identifikasi domain terorganisir; 6). Membuat gambar untuk memvisualisasi hubungan antar domain dan 7). Mencari tema universal, dipilih satu dari enam topik, (Moleong 2007:138). Sesuai dengan topik penelitian maka yang dipilih adalah memecahkan masalah yang terkait dengan Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu.

Triangulasi yang penulis pakai dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu dengan jalan; 1). Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; 2). Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dilakukannya

secara pribadi; 3). Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu; 4). Membandingkan keadaan dan prespektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan; 5). Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Misi Holistik

Dari penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa secara pemahaman teoritis akan Misi Holistik sudah dipahami dengan baik oleh Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu, namun dalam implementasi atau penerapannya masih terdapat beberapa kelemahan, diantaranya:

- 1) Saat ini, masih ada ketidakselarasan antara mandat budaya dan mandat Injili yang seharusnya berjalan bersamaan. Masih ada yang lebih fokus diantara kedua hal itu masing-masing. Ada yang fokusnya untuk penginjilan sehingga tidak memperhatikan dari sisi mandat budayanya, maupun sebaliknya.
- 2) Dari segi orang percaya pun belum menghayati tentang misi holistik itu sendiri. Orang-orang percaya masih egois, belum mau berkorban, serta takut untuk mengabarkan Injil dikarenakan berbagai alasan.
- 3) Gereja saat ini belum semuanya memperlengkapi jemaatnya untuk bisa dan aktif dalam misi holistik

Berdasarkan analisis dengan menggunakan acuan teoritik, ditemukan faktor-faktor penyebab lemahnya pelaksanaan misi holistik, yaitu pada isu antara misi dan pelayanan sosial itu sendiri, dimana dalam misi holistik seharusnya antara penginjilan dan pelayanan sosial berjalan bersamaan. Selanjutnya, yaitu pada peran Gereja dalam mendorong dan memperlengkapi orang-orang percaya untuk melaksanakan Amanat Agung Tuhan Yesus. Tim Paliatif masih lebih cenderung memprioritaskan pelayanan sosial kepada pasiennya ketimbang menyampaikan nilai-nilai misi dalam pelayanan yang dikerjakan.

Perawatan Paliatif

Dari penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa peran relawan dalam Tim Paliatif sangat bervariasi sesuai dengan kebutuhan dan masalah pasien dan keluarga. Anggota Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu yang berasal dari latar belakang agama, pekerjaan, dan suku yang bervariasi, memberi dukungan bukan hanya emosi atau spiritual, melainkan juga perawatan fisik, transportasi atau pesanan, perawatan rumah atau halaman, dan sejumlah besar layanan lain. Pemerintah daerah Kota Wisata Batu sangat mendukung program Perawatan Paliatif di daerahnya dengan mengeluarkan Surat Keputusan Walikota Batu tentang Tim Paliatif. Hal ini membuktikan bahwa Kota Batu telah melaksanakan kebijakan Perawatan Paliatif, sesuai dengan SK Menteri Kesehatan 812/MenKes/SK/VII/2007 tentang kebijakan Perawatan Paliatif. Namun demikian, ditemukan faktor-faktor penyebab lemahnya Perawatan Paliatif di Rumah Sakit Baptis Batu, diantaranya:

- 1) Di Kota Batu sendiri, istilah Perawatan Paliatif juga masih asing untuk beberapa kalangan. Hal ini berarti sosialisasi tentang Perawatan Paliatif masih kurang digalakkan, secara khusus untuk di provinsi Jawa Timur.
- 2) Menurut salah seorang informan, yang berprofesi juga sebagai seorang dokter, saat ini yang berkembang di dunia kesehatan, sentuhan kasih kepada pasien sudah mulai ditinggalkan. Pasien hanya dilihat sebagai objek saja.
- 3) Tidak semua anggota Tim Paliatif tahu mengenai asal mula perkembangan Paliatif hingga sampai ke Indonesia, serta sejarah dari Dame Cicely Saunders (ibu Paliatif dunia) yang sarat dengan nilai-nilai Kristiani.

- 4) Seharusnya anggota Tim Paliatif yang ikut turun berkunjung ke rumah-rumah pasien terdiri dari beberapa orang dari disiplin ilmu tertentu yang berkaitan dengan kesehatan, yaitu: dokter, perawat, ahli gizi, petugas kerohanian, fisioterapi, apoteker dan kalau dari awam – relawan. Namun dalam penerapannya sampai saat ini, yang pasien tahu bahwa Tim Paliatif hanyalah dokter dan perawat dari Rumah Sakit kemudian relawan.
- 5) Masih ada relawan yang tidak aktif dalam kegiatan rutin yang dilakukan oleh Tim Paliatif, yaitu *home care*.
- 6) Di dalam pelayanan Perawatan Paliatif yang dikerjakan, ditemukan beberapa hambatan, diantaranya: ketersediaan obat yaitu morfin yang tidak mudah didapat dan mahal, sopir atau kendaraan saat akan mengantarkan pasien untuk *chek up*, mengambil obat di Rumah Sakit, dan lain-lain.

Berdasarkan analisis dengan menggunakan acuan teoritik, ditemukan faktor-faktor penyebab lemahnya Perawatan Paliatif di Rumah Sakit Baptis Batu yaitu dari Tim Pelayanan Perawatan Paliatif sendiri. Belum semua anggota dalam Tim Perawatan Paliatif yang memahami dan berkomitmen tinggi dalam pelayanan yang dikerjakan.

Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Jawa Timur

Dari penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa secara pemahaman teoritis akan Misi Holistik dan Perawatan Paliatif sudah dipahami dengan baik oleh Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu, namun dalam implementasi atau penerapannya masih terdapat beberapa kelemahan. Sebab-sebab lemahnya implementasi misi holistik bagi Tim Paliatif di Rumah Sakit Baptis Batu tersebut dapat terlihat dari:

- 1) Beberapa kendala atau hambatan yang ditemui, yang berasal dari dalam maupun luar diri Tim Paliatif ketika ingin menyampaikan nilai-nilai misi kepada seorang pasien. Hal ini diakui oleh Tim Paliatif. Beberapa dari kendala atau hambatan tersebut diantaranya: takut untuk berbicara tentang Injil dan takut jika dari pihak pasien maupun keluarga menolak.
- 2) Prinsip dalam Paliatif bahwa pasien ketika meninggal harus mati dan dikuburkan sesuai dengan keyakinannya.
- 3) Diantara para relawan masih sering juga terlihat saling iri hati satu dengan yang lain. Sehingga tidak ada kesatuan visi dan misi dalam pelayanan yang dikerjakan bersama.
- 4) Waktu dalam tiap perkunjungan ke rumah-rumah pasien yang singkat, sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan percakapan pribadi dengan pasien.
- 5) Sedikitnya relawan beragama Kristen yang bergabung dalam pelayanan Paliatif.
- 6) Relawan yang beragama Kristen pun masih ada yang tidak aktif dalam Tim Paliatif juga kegiatan-kegiatan rutin yang dilakukan oleh Tim Paliatif Rumah Sakit.

Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif yang Tepat untuk Diterapkan di Rumah Sakit Baptis Batu Jawa Timur

Sebelum sampai ke sana, dalam tulisannya menyatakan bahwa ada pandangan yang memisahkan satu sama lain antara kekristenan dan ilmu pengetahuan. Sebagai akibat, para ilmuwan termasuk para dokter, terpaksa tidak boleh mempertimbangkan unsur iman atau unsur supranatural dalam bidangnya (Schneider, 1999: 79)

Pada dasarnya, semua orang percaya tahu akan misi holistik serta tugas mereka dalam pelaksanaan/penggenapan Amanat Agung Tuhan Yesus. Namun pada kenyataannya, orang percaya menemui beberapa hambatan baik yang berasal dari sendiri maupun orang lain dalam rangka melaksanakan misi holistik tersebut. Sumbangan terbesar kekristenan pada perawatan kesehatan bukanlah penyembuhan, melainkan perawatan (Koenig, 2002:17). Tujuan atau misi dari perawatan terminal adalah memfasilitasi lingkungan fisik, psikososial,

dan spiritual yang mendukung rekonsiliasi dengan Tuhan, orang lain dan diri sendiri. Perawatan terminal memberikan kesempatan untuk menyadari tujuan hidup. (Saunders, 1978:202)

Selama lebih dari dua millenium, gereja-gereja Kristen dan kelompok-kelompok religius lain sudah secara teratur menyediakan perawatan dan dukungan bagi mereka yang sakit, miskin, dan lanjut usia. Semua ini adalah tugas utama yang diberikan Yesus kepada pengikut-pengikut-Nya. Sebagaimana Roh Allah mendampingi orang percaya untuk memberi pertolongan, begitu pula para pemberi pengobatan, perawatan, bimbingan rohani/psikologis (*caregivers*) dapat mendampingi seseorang yang sakit. Berjalan melewati lembah yang gelap tanpa pertolongan dapat merupakan sesuatu yang berbahaya.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, maka Rumah Sakit Baptis Batu dapat menerapkan Implementasi Misi Holistik yang baik, berkualitas dan sesuai dengan Firman Tuhan dalam Perawatan Paliatif yang sedang dikerjakan oleh Tim Paliatifnya.

Rumah Sakit adalah tempat dimana pasien dari berbagai latar belakang baik agama, budaya, suku dan ras berkumpul demi mendapatkan kesembuhan dan perawatan kesehatan yang baik, untuk penyakit yang mereka derita. Rumah Sakit mempunyai peluang besar dalam mengimplementasikan misi holistik atau misi yang menyeluruh.

Hati Allah bagi kota kita mendorong kita untuk membagikan kasih Kristus “dengan perbuatan dan dalam kebenaran” (2 Yoh. 3:18 NIV). “Dalam segala kesesakan mereka bukan seorang duta atau utusan, melainkan Ia sendirilah yang menyelamatkan mereka; Dialah yang menebus mereka dalam kasih-Nya. Ia mengangkat dan menggendong mereka selama zaman dahulu kala.” (Yesaya 63:9) Akhirnya, merawat orang yang menjelang ajal adalah ungkapan dari keimanan.

Perawatan Paliatif adalah pintu yang Tuhan bukakan di dunia kesehatan bagi orang percaya, untuk melaksanakan tugasnya melayani sekaligus memberitakan kasih Kristus kepada orang lain. Entah itu sebagai profesi dokter, perawat, rohaniwan, maupun dari kaum awam yang dikenal dengan Relawan Paliatif, semuanya mempunyai bagian/tugas masing-masing dalam rangka memberikan pelayanan yang holistik kepada seorang pasien

1. Persekutuan Bersama

Fountain mencatat bahwa orang-orang yang memberi perawatan dalam bidang yang berbeda-beda (*caregivers*) biasanya tidak pernah bertemu satu sama lain, apalagi membicarakan pasien yang sama, yang berada di bawah perawatannya masing-masing pada waktu yang bersamaan. Hal ini sesungguhnya menjadi kendala ketika tim akan memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasiennya. Hal serupa peneliti jumpai juga dalam pelayanan Perawatan Paliatif yang dikerjakan oleh Tim Paliatif Kota Wisata Batu. Pertemuan antar seluruh anggota Tim Paliatif, yaitu dokter, perawat, relawan dan rohaniwan Rumah Sakit, hanya dilakukan sebulan sekali. Dalam pertemuan tersebut pun, tidak pernah membahas satu per satu mengenai kondisi pasien yang dilayani oleh Tim Paliatif. Selain itu, dari penelitian yang dilakukan, peneliti juga menemukan bahwa dari sesama relawan pun belum ada kesatuan visi dan misi dalam pelayanan yang dikerjakan. Oleh karena itu, persekutuan bersama antar Tim Paliatif yang dilaksanakan minimal 2 kali dalam sebulan, diharapkan dapat menjadi sarana untuk mendoakan dan mendukung setiap pasien yang dilayani, mempererat persaudaraan antar anggota Tim Paliatif, dan membangun visi dan misi bersama dalam pelayanan Perawatan Paliatif yang dikerjakan.

2. Seminar dan Pelatihan Misi Holistik di Rumah Sakit Baptis Batu

Seminar atau pelatihan misi holistik bertujuan untuk mengenalkan, memotivasi serta menolong seluruh *stakeholder* (bukan hanya Tim Paliatif Rumah Sakit) yang ada, untuk mengerjakan misi holistik di ladang yang Allah sudah siapkan bagi mereka, yaitu lewat

pelayanan di Rumah Sakit. Lewat seminar atau pelatihan misi holistik, atau bisa disebut juga dengan istilah penyegaran rohani, diharapkan bahwa misi holistik tidak hanya sampai di sebatas pemahaman saja bagi seluruh *stakeholder* di Rumah Sakit Baptis Batu, tetapi juga dapat diasah dan dipraktekkan dalam pelayanan mereka tiap-tiap hari. Baik seluruh staff dan karyawan yang melayani pasien di Rumah Sakit, maupun tim Paliatif Rumah Sakit Baptis yang melayani pasien dari rumah ke rumah (*home care*). Seminar atau pelatihan misi holistik ini dapat dilakukan minimal dalam satu tahun sekali.

3. Kunjungan Terjadwal Diluar Waktu Perkunjungan Rutin

Dikarenakan oleh waktu perkunjungan yang singkat ke tiap-tiap pasien, sehingga kurang waktunya untuk mendengar keluhan-keluhan mereka, maka harus ada perkunjungan di luar jam kunjungan rutin, yang sudah terjadwal setiap bulannya. Seorang relawan mengatakan bahwa pasien terbuka kepada percakapan pribadi. Lebih terbuka daripada waktu ia dengan tim. Dame Cecely Saunders, pendiri dan penggagas gerakan Paliatif dunia mengatakan bahwa, “*You matter because are you, you matter to the last moment of your life, and we will do all we can do, not only to help you die peacefully, but to life until you die.*” Oleh karena itu, Tim Paliatif wajib untuk memastikan bahwa setiap pasien terlayani dengan maksimal sampai akhir hayat mereka, termasuk dengan memberi waktu khusus diluar jam perkunjungan rutin, untuk mendengar keluhan-keluhan mereka seluruhnya. Sehingga tepat Yesaya 58:12 mencatat: “Kamu akan dikenal sebagai orang yang dapat memperbaiki apa saja, yang memulihkan puing-puing tua, membangun dan merenovasi, sehingga dapat dihuni lagi. (Terj. Bebas)

SIMPULAN

Berdasarkan pada kajian literatur, hasil penelitian dan pembahasan mengenai Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu, maka ditemukan kekuatan-kekuatan dan sebab-sebab lemahnya Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu Jawa Timur, dan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Pertama, Misi Holistik adalah pelayanan misi yang bersifat menyeluruh yang mencakup pelayanan spiritual yaitu pemberitaan kasih Kristus serta kepastian hidup kekal dalam nama-Nya, dan disertai dengan tindakan nyata, umumnya dihubungkan dengan pelayanan sosial. Pada umumnya, orang percaya tidak asing dengan istilah *misi holistik* dan meyakini bahwa misi holistik berarti kehidupan atau profesi mereka saat ini, yang menjadi bagian dari pekerjaan misinya. Tokoh misi holistik dalam Alkitab yang bisa dicontoh adalah Pribadi Allah sendiri dalam Tuhan Yesus, saat Ia datang ke dunia. Tuhan Yesus, Ia mengabarkan Kerajaan Allah, peduli, rela berkorban dan penuh belas kasihan. Namun pada kenyataannya, dewasa ini orang percaya pun belum menghayati tentang misi holistik itu sendiri. Masih ada ketidakselarasan antara mandat budaya dan mandat Injili yang seharusnya berjalan bersamaan dalam misi yang holistik. Di Rumah Sakit Baptis Batu sendiri, secara khusus dalam Tim Paliatif, masih ditemukan bahwa orang percaya masih egois, belum mau berkorban, serta takut untuk mengabarkan tentang Kerajaan Allah dikarenakan berbagai alasan.

Kedua, menurut penulis, Perawatan Paliatif adalah sebuah pelayanan kesehatan yang holistik, dimana pasien secara khusus tidak dilihat hanya sebagai objek saja, tetapi sebagai seorang pribadi yang utuh, yang membutuhkan pelayanan yang utuh juga, yaitu mencakup aspek fisik, psikis, sosial dan spiritualnya. Perawatan Paliatif dilakukan oleh tim yang terintegrasi dari berbagai disiplin ilmu, diantaranya: dokter, perawat, psikolog, ahli fisioterapi, pekerja sosial, rohaniwan, dan juga relawan.

Ketiga, Perawatan Paliatif lahir dari pengalaman rohani iman Kristen yang begitu kuat dari Cicely Saunders, pendiri dari pergerakan Hospice dan Paliatif modern. St.

Christopher's Hospice, sebuah Rumah Sakit di Inggris yang menjadi cikal bakal pertumbuhan Perawatan Paliatif di dunia, didirikan pada dasar yang religius, yaitu pada iman Kristen yang penuh, kepada Tuhan di dalam Kristus Yesus. Perawatan Paliatif sendiri bergerak dari Inggris ke Amerika Serikat setelah Cicely Saunders mengunjungi beberapa tempat setelah waktu itu. Dari hasil penelitian, didapati bahwa Tim Paliatif tidak terlalu menguasai mengenai sejarah dari Perawatan Paliatif yang sarat dengan nilai-nilai Alkitabiah. Padahal pengetahuan mengenai sejarah dan perkembangan Perawatan Paliatif bisa berguna dalam pelayanan dan dapat digunakan sebagai motivasi.

Keempat, Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu adalah melalui Perawatan Paliatif yang sedang dilakukan. Penerapan dari misi holistik yang dilakukan oleh Tim Paliatif lewat pelayanan-pelayanan yang diberikan, dapat dilihat dan dirasakan oleh para pasien Paliatif yang dilayani. Namun di dalam perjalanannya, masih ditemukan beberapa kendala atau hambatan yang berasal baik dari dalam maupun luar diri anggota Tim Paliatif, ketika ingin menyampaikan tentang kepastian hidup kekal kepada pasien-pasien yang dilayani. Kendala tersebut salah satunya adalah rasa takut. Hal ini menjadi suatu kelemahan dalam Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu karena bagaimana ingin bermisi jika masih takut dengan berbagai tantangan.

Kelima, waktu dalam perkunjungan rutin kepada pasien-pasien dari rumah ke rumah (*home care*), sangat kurang. Sehingga anggota Tim Paliatif tidak dapat mendengar keluhan-keluhan dari para pasien, yang mungkin mereka tutupi karena malu saat dikunjungi oleh banyak orang. Hal ini juga dapat dikatakan sebagai kelemahan dalam Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu karena Perawatan Paliatif melayani pasien secara menyeluruh atau holistik.

Rekomendasi

Setelah membuat beberapa kesimpulan di atas dan berdasarkan pada temuan di lapangan, maka selanjutnya peneliti mengemukakan sejumlah rekomendasi, yaitu: kepada pihak Rumah Sakit dalam hal ini para dokter, perawat dan rohaniwan; kepada anggota Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu; serta kepada para dosen dan mahasiswa theologi atau orang-orang percaya.

Seperti yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti mengajukan beberapa rekomendasi kepada:

1. Rumah Sakit Baptis Batu

Dalam hal ini bagi para dokter, perawat, rohaniwan Rumah Sakit. Berdasarkan kepada kekuatan-kekuatan yang telah ditemukan dalam tiap sub fokus penelitian ini, yaitu: 1). Misi Holistik, 2). Perawatan Paliatif, dan 3). Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu Jawa Timur; maka Rumah Sakit Baptis Batu memiliki tanggung jawab yang besar untuk mempertahankan dan mengembangkan kekuatan-kekuatan tersebut, yang sudah terbentuk dan dikerjakan selama ini. Dalam hal ini, berarti lebih mengasah kekuatan-kekuatan yang ada, demi tercapainya visi dan misi dari pelayanan di Rumah Sakit Baptis Batu. Selanjutnya, mengenai kelemahan-kelemahan yang ditemukan juga dalam ketiga sub fokus penelitian ini, maka Rumah Sakit Baptis Batu juga memiliki kesempatan yang sangat baik untuk merencanakan dengan sungguh-sungguh mengenai Implementasi Misi Holistik bagi Tim Paliatif Rumah Sakit untuk kedepannya.

Salah satu hal yang dapat dilakukan sebagai upaya peningkatan Implementasi Misi Holistik di Rumah Sakit Baptis Batu, sebagai rekomendasi pertama dari peneliti yaitu dengan seminar dan pelatihan misi holistik di Rumah Sakit Baptis Batu. Seminar atau pelatihan misi holistik ini bertujuan untuk mengenalkan, memotivasi serta menolong seluruh *stakeholder* Rumah Sakit Baptis Batu (bukan hanya Tim Paliatif Rumah Sakit), untuk

mengerjakan misi holistik lewat pelayanan di Rumah Sakit. Diharapkan bahwa lewat seminar atau pelatihan misi holistik, pemahaman akan misi holistik bagi *stakeholder* Rumah Sakit Baptis Batu tidak hanya sampai di sebatas pemahaman saja, tetapi juga dapat diasah dan dipraktekkan dalam pelayanan mereka tiap-tiap hari, di bidang kesehatan.

2. Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu

Yaitu dengan persekutuan bersama dan kunjungan terjadwal diluar waktu perkunjungan rutin *home care* pasien. Persekutuan bersama antar Tim Paliatif yang dilaksanakan minimal 2 kali dalam sebulan, diharapkan dapat menjadi sarana untuk mendoakan dan mendukung setiap pasien yang dilayani, mempererat persaudaraan antar anggota Tim Paliatif, dan membangun visi dan misi bersama dalam pelayanan Perawatan Paliatif yang dikerjakan. *Total pain* yang dirasakan oleh setiap pasien Paliatif yaitu: Fisik, psikis, sosial dan spiritualnya, tidak dapat terobati hanya dengan perkunjungan rutin dari Tim Paliatif saja, tetapi juga dengan dukungan doa dan kesehatan dari setiap anggota tim Paliatif yang melayani. Firman Tuhan dalam Yakobus 5:16 berbunyi: “Karena itu hendaklah kamu saling mengaku dosamu dan saling mendoakan, supaya kamu sembuh. Doa orang yang benar, bila dengan yakin didoakan, sangat besar kuasanya.” Dame Cecely Saunders, pendiri dan penggagas gerakan Paliatif dunia mengatakan dalam kutipannya yang terkenal tentang Perawatan Paliatif bahwa, “*You matter because are you, you matter to the last moment of your life, and we will do all we can do, not only to help you die peacefully, but to life until you die.*” Kunjungan terjadwal diluar waktu perkunjungan rutin dimaksudkan untuk mendengar keluhan-keluhan dari para pasien, yang tidak dapat mereka sampaikan di saat perkunjungan rutin Tim Palitif ke rumah mereka. Kunjungan ini tentu sangat berarti bagi para pasien. Lebih dari itu, Tim Paliatif dengan ini, lebih menghayati tiap tugas dan peran mereka dalam Perawatan Paliatif.

3. Pendidikan Theologi

Setelah mengetahui dan memahami tentang misi holistik melalui Perawatan Paliatif, diharapkan agar para dosen theologi dapat berperan aktif dalam menanggapi akan kebutuhan dalam pelayanan perawatan ini, dengan: Pertama, mengadakan seminar khusus tentang Perawatan Paliatif kepada para mahasiswanya; Kedua, menantang mahasiswa yang terbeban, kemudian mengizinkan mereka untuk ikut dalam pelatihan Paliatif di kotanya; Ketiga, memasukkan *item* Perawatan Paliatif dalam mata kuliah Pastoral Konseling dan Misi Holistik.

DAFTAR PUSTAKA

1. 1998 Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka
2. 2003 *Alkitab Terjemahan Baru*. Jakarta: Lembaga Alkitab Indonesia
3. 2010 Indonesia Pelangi Nusantara – IPN, *Indonesia Profil Suku-suku yang Terabaikan*. IPN
4. 2002 Hospice and Palliative Nurses Association, *Core Curriculum for the Generalist and Palliative Care Nurse*, (Iowa: Kendall/Hunt Publishing Company
5. Assaing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2017 global survey. Geneva: World Health Organization, 2018. Licence: CC BY-NGSA 3.0 IGO
6. Blank, Arthur E. and Sean O’ Mahony. 2007. *Choices in Palliative Care Issues in Health Care Delivery*, New York: Springer Science: 48-49

7. Ballard, A., Green, T., McCaa, A., dan Logdon, M. C. A., 1997. Comparison of the Level of Hope in Patients with Newly Diagnosed and Recurrent Cancer. *Oncology Nursing Forum*.
8. Barth, Karl. 2004. *Church Dogmatics, Volume II. The Doctrine of God*, Edinburgh: T&T Clark International
9. Bertens, K. 2009. *Perspektif Etika Baru: 55 Esai tentang Masalah Aktual*. Jakarta: Kanisius: 206
10. Carraso JM, Inbadas H, Whitelaw A, Clark, D (under review) Early impact of the 2014 World Health Assembly Resolution on Palliative Care: a qualitative study using semistructured interviews with key experts. *J Palliat Med*
11. Clark D. *To Comfort Always: a history of palliative medicine since the nineteenth century*. Oxford: Oxford University Press, 2016:p237
12. Clark D, Baur Nicole, Clelland David, Garralda Eduardo, et all. Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017, *794 Journal of Pain and Symptom Management* Vol. 59 No. 4:2020:p795
13. Darmaputra, Eka, 2005. *Pergulatan Kehadiran Kristen di Indonesia*. Jakarta: Gunung Mulia: 345
14. Engen, Charles. 1996. *Mission On The Way, Issue in Mission Theology*. Grand Rapids: Baker Books: 66
15. Fountain, E. Daniel. 2002. *Allah, Kesembuhan Medis & Mukjizat*. Bandung: Lembaga Literatur Baptis: 43-44
16. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: *an EAPC White paper on palliative care education – part 1*. *Eur J. Palliat Care* 2013;20:86-145
17. Honinx Elisabeth, Smets Tinne, Piers Ruth, et al. Agreement of Nursing Home Staff with Palliative Care Principles: A PACE Cross-sectional Study Among Nurses and Care Assistants in Five European Countries. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol 58 No. 5 November 2019:p825
18. Kaasa S, Loge JH, Aapro M, et al. Integration of oncology and palliative care; *a Lancet Oncology Commission*. *Lancet Oncol* 2018;19:e588-e653
19. Kemp, Charles, 1999 *Klien Sakit Terminal: Seri Asuhan Keperawatan Ed. 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG: 8
20. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: *the Lancet Commission report*. *Lancet* 2018;391:1391-1454.
21. Lumintang, Stevri. 2006. *Theologia & Misiologia Reformed*. Batu: Departemen Literatur PPII.:200
22. Lumintang, Stevri. 2006. *Misiologia Kontemporer*. Batu: Departemen Literatur PPII: 18
23. Lexi. J. Moleong. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya. 304-307
24. Timo Nuban, E.L.. 2001. *The Eschatological Dimension in Karl Barth – Thinking and Speaking About the Future*. Drukkerij van den Berg: 89
25. Octavianus, Petrus. 1985. *MISI: Kasih yang Mencari*. Batu: Departemen Literatur YPPII
26. Penrod JD, Deb p, Dellenbaugh C, Burgess JF, Zhu CW, ChristiansenCl. Hospital-based palliative care consultation: effects on hospital cost. *J Palliat Med*. 2010;13(8):937-6.
27. Rankin, M., Boulay. 2007. *Cicely Saunders: The Founder of The Modern Hospice Movement*. London: SPCK

28. Rudi Putranto, Laksono Trisnantoro, Yos Hendra. 2017. "Penghematan Biaya Perawatan Pasien Kanker Terminal Dewasa melalui Konsultasi Tim Palitiatif di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunusumo." *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* Vol. 4, No. 1: 40
29. Marengoni A, Angleman R, Melis R, et al. Aging with multimorbidity: *a systematic review of the literature*. *Ageing Res Rev* 2011;10:430-439
30. Saunders, C. M. 1986. *The Modern Hospice In Quest of the Spiritual Componet of Care for the Terminally Ill*, ed Florence Wald. New Haven: Yale University School of Nursing
31. Saunders, C. M. 1978. *The Management of Terminal Disease*. London: Edward Arnold
32. Schneider, Erhard, 1999. *Maukah Engkau Sembuh?*. Batu: Departemen Literatur YPPII
33. Sharkey L, Loring B, Cowan M, et al. National palliative care capacities around the world: result from World Health Organization Noncommunicable Disease Country Capacity Survey. *Palliative Med* 2018;32:106-113
34. Singgih, Gerrit, Eka. 2000. *Berteologi Dalam Konteks: Pemikiran-pemikiran Mengenai Kontekstualisasi Teologi di Indonesia*. Yogyakarta: Kanisius: 163
35. Song, C. S. 1999. *Sebutkanlah Nama-nama Kami*. Jakarta: BPK Gunung Mulia
36. Stevanus, Kalis. 2018. "Mengimplementasikan Pelayan Yesus Dalam Konteks Misi Masa Kini Menurut Injil Sinoptik", *Jurnal Fidei* Vol. 1 No: 13.
37. Stott, R. John. 1975. *Christian Mission in the Modern World*. London: Falcon: 30
38. Stott, R. John. 1992. *The Contemporary Christian: An Urgent Plea for Double Listening*. Leicester: IVP
39. Surjantoro, Bagus. 2005 *Hati Misi*. Yogyakarta: Penerbit ANDI: 2
40. Tallman, Raymond, J. 1989. *An Introduction To World Missions*. Chicago: Mood Press
41. Tejawinata, Sunaryadi, R. 2012. *Surabaya Kota Paliaif Citra dan Pesonanya*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP): 4
42. Temkin-Greener H, Mukamel DB, Ladd H, et al. Impact of nursing home palliative care teams on end-of-lfe outcomes. *Med Care* 2018;56:11-18
43. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA (2010). Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2010;363(8):733-742.
44. Thangaraj, Thomas. 1999. *The Common Task: A Theology of Christian Mission*. Nashville: Abingdon Press: 124-126
45. Verhey, Allen., 2011. *The Christian Art of Dying: Learning from Jesus*. Cambridge: Wm. B. Eerdmans Publishing Co.: 60
46. Waller A. dan Caroline N. L. 1996. *Palliative Care In Cancer*. Boston: Butterworth-Heinemann
47. Woga, Edmund. 2002. *Dasar-dasar Misiologi*. Yogyakarta: Kanisius, 57
48. Wowchuk MS, McClement S, Bond J Jr. The challenge of providing palliative care in nursing home part II: internal factors. *Int J Palliat Nurs* 2007;13:345-350
49. World Health Assembly Resolution 67-19: Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. 2014.
50. <http://www.rsbaptisbatu.com/index.html> diakses 26 Oktober 2017, pukul 13.30 wib