



DINAMIKA KEHIDUPAN PASIEN *TERMINAL ILLNESS* DI RUMAH SAKIT HKBP BALIGE

Erika Dona Sagala¹, Radesman Sitanggang², Diana C. Malau³

Sekolah Tinggi Diakones HKBP ¹⁻³

erikasagala@gmail.com¹, radesman51@gmail.com², dianamalau@stdhkbp.ac.id³

Abstract

Terminal illness is a patient's condition that has reached the chronic stage and the doctor's diagnosis states that the patient can no longer recover. In reality, many terminal illness patients try to recover through the treatment process they follow. This research aims to discover the description and lives of terminal illness patients at the HKBP Hospital Balige and the factors that influence their lives. By using descriptive type qualitative research methods, it was found that the dynamics of the lives of terminal illness patients were at a fragile stage. A weak self-condition brings feelings of sadness and fear of death. There are two factors that influence the dynamics of the lives of terminal illness patients, namely internal factors, namely the decline in body quality and external influences of support from the family environment, community and relationship with God. The impact of pastoral care on the dynamics of life of terminal illness patients is a positive impact, patients are able to express their feelings. The negative impact is that patients have not accepted the conditions for traditional treatment and rarely receive medical treatment.

Key words: *Life Dynamics, Terminal Illness Patients and Pastoral Care*

Summited: 25 Okt 2023	Revised: 09 Nov 2023	Accepted: 28 Nov 2023	Published: 30 Nov 2023
-----------------------	----------------------	-----------------------	------------------------

PENDAHULUAN

Memperoleh kesembuhan merupakan harapan bagi setiap orang yang sedang sakit. Berbagai upaya dilakukan untuk mendapatkan kesembuhan, ada yang melakukan pengobatan dengan cara medis dan non medis. Tindakan terkait usaha pengobatan muncul ketika terdapat diagnosis dokter terhadap penyakit yang diderita terlebih ketika hasil keputusan dokter menyatakan bahwa penyakitnya sudah ditahap *terminal illness*. Keputusan tersebut memunculkan berbagai reaksi terhadap pasien dan keluarga.

Pasien yang penyakitnya telah di tahap kronis, sehingga tidak mungkin lagi sembuh melalui pengobatan medis disebut *terminal illness*.¹ Kondisi ini sudah berada diambang kematian karena

¹ Totok S. Wiryasaputra, *Pendampingan Pastoral Orang Sakit* (Yogyakarta: Pusat Pastoral, 2016), 27.

penyakit sudah melekat dalam diri pasien selama seumur hidup. Proses yang dialami dalam kondisi ini berjalan melalui dinamika fisik, psikososial, mental dan spiritual. Keadaan ini membutuhkan penanganan yang serius agar pasien dapat menjalani kehidupan dengan perasaan menerima. Adapun penyakit di tahap *terminal illness* salah satunya adalah sakit gagal ginjal kronis. Gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang menyerang kekebalan tubuh yang berdampak terhadap penurunan fungsi ginjal dalam mempertahankan metabolisme tubuh.² Penyakit gagal ginjal pada awalnya tidak menunjukkan gejala apapun, kemudian berkembang secara perlahan yang ditandai dengan sesak nafas karena mudah lelah, kaki bengkak, susah tidur, urin berbuih dan tekanan darah tinggi.³ Pihak Menteri Kesehatan menyatakan bahwa kasus gagal ginjal pada tahun 2022 terdapat 43.258 jiwa naik sebesar 70% terkhusus bagi para anak yang menderita akibat zat kimia melalui obat sirup parecetamol. Melalui data ini dianalisa bahwa jumlah penderita gagal ginjal semakin meningkat dan sampai saat ini masih belum terdapat obat atau mesin sebagai sarana penyembuhan pasien. Banyak penderita *terminal illness* di Indonesia yang membutuhkan pertolongan medis secara rutin dan serius ditengah ketakutan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa.

Hemodialisa merupakan suatu proses pengobatan yang digunakan oleh pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi *dialysis* dalam jangka panjang.⁴ Hemodialisa adalah sebuah terapi yang menggunakan mesin cara kerjanya mengangkut darah kotor dan dibuang kembali dalam darah melalui ginjal buatan yakni sebuah selang yang dimasukkan kedalam tubuh dan disambungkan kedalam mesin. Tindakan ini dapat dilakukan dengan melaksanakan operasi untuk memasukkan alat kedalam tubuh. Pasien melakukan terapi hemodialisa sebanyak dua hingga tiga kali seminggu. Proses terapi ini berlangsung seumur hidup pasien. Apabila pasien tidak melaksanakan terapi, dampak bahaya yang diterima adalah mempercepat kematian. Pasien *terminal illness* yang menjalankan hemodialisa akan mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan dinamika fisik, psikolog, sosial dan spiritual pasien.

Menurut, K Thomas Finley dinamika merupakan suatu interaksi yang dapat menimbulkan perubahan dalam tata hidup seseorang sehingga mampu mempengaruhi kualitas hidup ketika berinteraksi kepada masyarakat yang terjadi secara terus menerus.⁵ Dinamika dapat menjadi tolak ukur seseorang dalam memperjuangkan jati diri agar mampu memperoleh kesejahteraan secara holistik. Faktor yang mempengaruhi dinamika seseorang adalah kualitas diri ketika berinteraksi

² Ariani S, *Stop Gagal Ginjal dan Gangguan Ginjal Lainnya: Seputar Ginjal dan Ragam Jenis Lainnya* (Yogyakarta: Wirogunan, 2016), 17.

³ Ariani S, *Gagal Ginjal dan Gangguan Ginjal Lainnya: Seputar Ginjal dan Ragam Jenis lainnya*, 21.

⁴ Brunner Suddart, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Jakarta: EGC, 2022), 45.

⁵ Thomas K Finley, *Mental Dynamics* (Semarang: Effhar & Dahara Prize, 1990), 9.

dan penerimaan terkait perhatian yang diberikan orang lain. Apabila seseorang merasa terganggu oleh permasalahan yang sedang dialaminya maka, kualitas hidupnya juga sedang terganggu. Membuat seseorang tersebut sedang mengalami penurunan sikap akibat rasa kecewa, cemas yang dipergumulkan. Ketika berhadapan dengan dinamika kehidupan, manusia diharapkan mampu menyesuaikan diri dengan keadaan. Tujuannya agar manusia terhindar dari penyakit kegelisahan yang mampu merusak pikiran. Tindakan kemampuan dalam penyesuaian diri ini merupakan kejuaraan bagi seseorang karena mampu menciptakan kedamaian dalam suatu relasi.

Pasien *terminal illness* diperhadapkan dengan penyakit yang diambang kematian. Peristiwa ini membuat pasien memerlukan proses pendampingan yang baik dalam diri agar mampu menerima kualitas hidupnya dengan cara berani berinteraksi, percaya diri dan mengandalkan Tuhan. Tujuan lain dari pendampingan adalah memberi edukasi bahwa menderita penyakit bukan dari akhir kehidupan. Hal ini sangat penting diajarkan secara benar agar pola pikir pasien tidak menganggap bahwa menderita akibat adanya penyakit dalam tubuh langsung membuat pasien kronis dan meninggal. Kehadiran pendampingan mampu membuat pasien menyadari bahwa Allah hadir didalam penderitaan orang sakit dengan tujuan memberikan perlindungan dan penghiburan kepada mereka.

Merujuk dari pernyataan ini, kehadiran gereja masih sangat dibutuhkan untuk memberikan kekuatan dan bimbingan bagi jemaat. Gereja telah terpanggil untuk melayani orang yang membutuhkan pendampingan baik secara sosial, mental dan spiritual.⁶ Harun Hadiwijono menyatakan bahwa lahir dan bertumbuhnya gereja bertujuan untuk melayani sesama terkhusus bagi orang Kristen. Gereja juga menyadari bahwa panggilannya di tengah dunia untuk melayani disepanjang zaman.⁷ Dalam hal ini gereja turut merasakan penderitaan yang dialami oleh sesama manusia.

Misalnya kehadiran gereja HKBP melalui pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui Rumah Sakit Umum (RSU) HKBP Balige. Tujuan HKBP membangun Rumah Sakit untuk dapat menjangkau penyembuhan orang sakit melalui aspek fisik dan spiritual.⁸ Bagi pelayanan pasien gagal ginjal yang sudah ditahap *terminal illness*. Rumah Sakit HKBP Balige hadir dengan memberikan fasilitas ruang ICU (*Intensive Care Unit*) dan ruang Hemodialisa sebagai unit pelayanan pasien *terminal illness* yang di tangani oleh tim medis dan tim pelayan *fulltimer* yakni

⁶ Lamria Sinaga, "Konseling Pastoral Di Tengah Tema Reposisi Pekabaran Injil HKBP Tahun 2020," *Jurnal Diakonia* 1, no. 1 (2021).

⁷ Harun Hadiwijono, *Iman Kristen* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2001), 361.

⁸ Diakones Bonaria Hutabarat, *Maka Tergeraklah Hatinya Oleh Belaskasihan* (Balige: Percetakan Sinarta, 2002), 175.

pendeta, bibelvrouw dan diakones. Dalam menjangkau peningkatan dinamika kehidupan pasien *terminal illness* di Rumah Sakit HKBP Balige memberikan pelayanan pastoral terhadap orang sakit di bidang kerohanian. Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2022, Rumah Sakit HKBP Balige memiliki jumlah pasien *terminal illness* yang mengikuti terapi hemodialisa sejumlah 54 orang.

Merujuk dari permasalahan di atas, maka penting untuk memperhatikan dinamika kehidupan pasien melalui aspek fisik, mental, psikososial dan spiritual, dikarenakan dengan memperhatikan dinamika pasien hemodialisa yang sudah ditahap *terminal illness* dapat meningkatkan semangat pasien dalam mengikuti cuci darah, percaya diri dalam berrelasi. Melihat pentingnya meningkatkan dinamika kehidupan pasien tahap *terminal illness*, penelitian ini bertujuan untuk menemukan gambaran dinamika dan faktor-faktor yang mempengaruhi kehidupan pasien penderita gagal ginjal di tahap *terminal illness* serta dampak pelayanan pastoral bagi pasien *terminal illness*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif adalah sebuah cara yang dilakukan untuk meneliti suatu objek dan subjek alamiah yang menekankan sebuah analisa atau deskriptif.⁹ Dalam metode ini peneliti melihat dan memahami subjek dan objek seperti orang dan lembaga berdasarkan fakta yang tampil secara apa adanya. Teknik pengumpulan data yang dilakukan secara wawancara, observasi, dokumentasi, analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari generalisasi atau kesimpulan secara umum.¹⁰ Penelitian kualitatif ini bersifat deskriptif karena dianggap mampu mengungkap masalah, keadaan dan peristiwa sebagaimana adanya secara faktual.¹¹ Dengan demikian penelitian kualitatif ini adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek seperti; perilaku, persepsi, motivasi, tindakan secara holistik yang di deskripsikan dalam bentuk kata, bahasa. Atas dasar inilah, peneliti memilih jenis penelitian kualitatif karena metode ini dapat mengungkap peristiwa secara kronologi, memberikan penjelasan yang lebih mendalam, akurat dan subjektif sesuai dengan kasus, realita dan kehidupan nyata dari informan penelitian.

Informan sampel sumber data dalam penelitian ini ialah mereka yang merawat dan dirawat di Rumah Sakit HKBP bagian *terminal illness*. Sampel sumber data dalam penelitian ini ditetapkan secara *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan melakukan

⁹ Cholid narbuko, *Metodologi penelitian* (Jawa Barat: PT. Bumi Aksara, 2007), 4.

¹⁰ Sugiyono, *Memahami penelitian* (Bandung: ALFABETA, 2005), 2.

¹¹ John W Creswell, *Penelitian Kualitatif & Desain Riset* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), 64.

pertimbangan tertentu terhadap informasi. Merujuk dari pemahaman ini, maka memperoleh data secara menyeluruh melalui wawancara mendalam kepada 11 orang informan yang terdiri dari tiga pendeta, satu bibelvwrow, satu dokter, satu perawat, empat orang pasien terminal illness, satu keluarga pasien.

Pengumpulan data dilakukan untuk menjawab masalah yang diajukan dalam penelitian ini dengan mempergunakan beberapa teknik yaitu, pengumpulan data melalui observasi partisipasi, wawancara terstruktur dan tidak terstruktur dan studi kepustakaan.¹² Dalam teknik wawancara, pertanyaan yang dibuat disesuaikan dengan perkembangan data yang terdapat di lapangan. Pelaksanaan tindakan wawancara dilakukan secara terstruktur atau *structured interview* serta tidak terstruktur *unstruktur interview* dilakukan dengan tujuan mendapatkan data yang diperlukan.

Data yang terkumpul dari lapangan melalui observasi, wawancara terstruktur tidak terstruktur pencatatan dan pengumpulan data mengenai perspektif setiap informan di analisa melalui beberapa tahap yakni, reduksi data, penyajian data serta penarikan suatu kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Dinamika Kehidupan Pasien *Terminal Illness* Di Rumah Sakit HKBP Balige

Kematian merupakan bagian dari kehidupan setiap yang bernyawa. Setiap manusia akan mengalami kematian melalui jalannya masing-masing. Terdapat proses kematian yang secara tiba-tiba seperti kecelakaan, akan tetapi ada yang melalui proses kematian karena menderita penyakit seumur hidupnya. Kemajuan teknologi dalam dunia kedokteran saat ini sudah mulai sangat berkembang. Pemeriksaan dokter menggunakan teknologi sudah dapat menemukan diagnosis pasien sehingga mampu memvonis terkait kesembuhan pasien. Meskipun mampu menemukan jenis penyakit yang diderita pasien, dokter masih memiliki keterbatasan dalam memperjuangkan pasien untuk memperoleh kesembuhan. Penyebab dokter tidak mampu menyembuhkan pasien karena keadaan kondisi pasien yang sudah ditahap kronis atau *terminal illness*. Mengetahui kondisi fisik ditahap ini mampu membuat keadaan pasien lemah karena membayangkan waktu kematian yang sudah dekat.

Pasien *terminal illness* merupakan kondisi seseorang yang sedang mengalami sakit tetapi secara diagnostik dokter sudah tidak dapat lagi memperoleh kesembuhan. Penyakit tersebut tidak memiliki obat sebagai alternatif penyembuhan sehingga kematian sudah menjadi kenyataan yang

¹² W. Gulo, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Grasindo, 2002), 76.

harus diterima melalui penurunan fisik, mental, relasi sosial dan spiritual.¹³ Kondisi ini disebut sudah berada ditahap kronis stadium lanjut. Kondisi ini mengalami nyeri pada seluruh anggota tubuh, sesak pada rongga pernafasan, penurunan berat badan karena kurangnya nafsu makan sehingga terganggu aktivitas tubuh. Ciri- ciri penurunan secara fisik tersebut membuat pasien mengalami kekacauan yang berpengaruh kepada kesehatan mental sehingga melibatkan Tuhan terhadap kondisinya. Pengaruh yang dialami pasien berdampak kepada kualitas hidup, relasi terhadap keluarga, orang lain dan masyarakat.¹⁴

Kebutuhan pasien *terminal illness* bukan lagi pengobatan secara fisik, tetapi pemahaman terhadap kondisi, dukungan secara psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin.¹⁵ Artinya dalam menjalani realita kehidupan pasien *terminal illness* membutuhkan perhatian, motivasi dari lingkungan masyarakat, keluarga, diri sendiri bahkan dari Tuhannya. Jenis penyakit *terminal illness* salah satunya adalah gagal ginjal. Data dari Pihak kementrian kesehatan menyatakan bahwa kasus gagal ginjal 2022 terdapat 43.258 jiwa naik sebesar 70% terkhusus bagi para anak yang disebabkan oleh zat kimia yang berasal dari obat sirup.¹⁶ Penyakit ini melakukan pengobatan dengan cara terapi hemodialisa tujuannya untuk membersihkan metabolisme tubuh yang dilaksanakan dengan pencucian darah melalui mesin. Proses pengobatan ini berlangsung sebanyak dua hingga tiga kali dalam seminggu yang dilakukan seumur hidup pasien.¹⁷

Aksi pengobatan yang dilalui oleh pasien dalam keberlangsungan hidup membawa pandangan positif dan negatif terkait penerimaan diri terhadap sebuah kematian yang merupakan jawaban pasti bagi penderita *terminal illness*. Kematian dipandang pasien sebagai pokok yang suram.¹⁸ Pandangan ini dipengaruhi karena adanya sebuah penderitaan yang harus dilalui oleh pasien setiap hari dengan kondisi yang lemah, nyeri dan rasa sakit yang sangat hebat. Setiap harinya pasien melalui kondisi kronis dengan rasa sakit yang membawa pengaruh buruk terhadap kesehatan mental.

Perasaan yang dialami pasien ini didukung oleh Billy Graham yang mengatakan bahwa menghadapi kematian merupakan peristiwa yang menimbulkan dinamika. Kesehariannya pasien

¹³ Cemmy Nur Fitria, "Palliative Care Pada Penderita Penyakit Terminal," *Gaster Jurnal Kesehatan* 7, no. 1 (2010): 529.

¹⁴ Mugi Arumwardhani, *Psikologi Kesehatan* (Yogyakarta: Galang Pers, 2010), 11.

¹⁵ Arie Arumwardhani, *Psikologi Kesehatan* (Yogyakarta: Galang Pers, 2010), 48.

¹⁶ <https://www.kompas.tv/article/340395/update-kasus-gagal-ginjal-akut-di-indonesia-jumlah-kematian-capai-118-orang>

¹⁷ Rismia Agustina, "Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ulin Banjarmasin," *Fakultas Kedokteran, Universitas Lampug Mangkurat* 9, no. 2 (2018): 8.

¹⁸ Gladys Hunt, *Pandangan Kristen Tentang Kematian* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2001.), 19.

mengalami perasaan takut dan cemas karena cepat atau lambat harus meninggalkan orang yang dikasihi seumur hidupnya.¹⁹ Perasaan takut dan cemas menimbulkan perubahan diri karena mengingat dirinya yang sudah terbatas dalam melaksanakan kegiatan. Akibat dinamika yang terjalin membuat pasien merasa terisolasi. Oleh sebab itu pasien membutuhkan pertolongan seseorang untuk menghadapi dinamika kehidupannya.

Elisabeth Kubler-Ross menyatakan bahwa meskipun waktu kematian sudah dapat dilihat dan dirasakan, tetapi perasaan menyangkal dan menolak tetap dirasakan oleh pasien *terminal illness*.²⁰ Perasaan yang dilalui oleh penderita dapat dipahami bahwa pasien dan keluarga mengalami trauma dan dukacita terhadap kondisi *terminal illness*. Menurut Kubler-Ross Pasien *terminal illness* dalam menanggapi kedukaan terdapat beberapa tahap yang dialami yakni:²¹ Pasien *terminal illness* mengalami **penyangkalan** pada diri sendiri sehingga mayoritas menyatakan bahwa “Saya merasa baik-baik saja” bagi *pasien terminal illness* keadaannya tidak mungkin terkategori baik. Pasien *terminal illness* akan merasa **marah dan tidak terima** bahwa dirinya sedang mengalami peristiwa buruk. Tahap ini membuat pasien frustrasi, sensitif dan tidak sabaran sehingga mengalami perubahan mood. Pada kondisi ini muncul pertanyaan pasien *terminal illness*, “Mengapa harus saya?” amarah ini diarahkan pasien terhadap keluarga, diri sendiri, orang lain bahkan kepada Tuhan. Pasien *terminal illness* **melakukan penawaran** terhadap diri sendiri dan memiliki harapan agar dapat menghambat atau membentuk penawaran dalam dirinya untuk hidup lebih lama lagi. Tindakan ini dilakukan sebagai bentuk mekanisme pertahanan emosional. Contohnya secara psikologis individu mengatakan, “Saya mengetahui bahwa saya akan mati, tetapi jika saja saya memiliki lebih banyak waktu.....” bentuk pertahanan ini utarakan dengan tujuan agar pasien dapat mengambil kontrol kembali atas hidupnya. Pasien *terminal illness* yang berada ditahap ini kerap mengalami **depresi**. Pasien menolak untuk dibesuk dan menghabiskan waktu untuk menyediri dan melamun kemudian akan merasa sedih, kecewa dan putus asa yang teramat dalam. Situasi ini penting untuk diwaspadai karena dapat menimbulkan kesempatan dalam memutuskan hubungan dengan sesuatu yang dicintai ataupun disayangi bahkan menimbulkan ide untuk bunuh diri. Pada akhirnya pasien *terminal illness* mampu **memaknai dan menerima** kondisi sakitnya dan mampu mengungkapkan perasaan terhadap kondisinya. Ketika pasien mampu mengungkapkan hal ini berarti pasien sudah ditahap penerimaan. Walaupun mungkin perasaan sedih, kecewa dan

¹⁹ Billy Graham, *Menghadapi Kematian dan Kehidupan Sesudahnya* (Bandung: Lembaga Literatur Baptis, 1998), 29.

²⁰ Elisabeth Kubler Ross, *On Death and Dying, Kematian Sebagai Bagian Kehidupan* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1998.), 48.

²¹ Kubler Ross, *ibid* , 55.

penyesalan masih ada tetapi ditahap ini pasien *terminal illness* sudah mulai dapat belajar dan menyesuaikan diri sebagai bentuk penerimaan terhadap kondisi dari perjalanan hidupnya.

Proses kedukaan yang dialami pasien *terminal illness* sangatlah bersifat pribadi dan tidak dirasakan secara paksaan apalagi dialami secara terburu-buru dan dipaksa harus mencapai jangka panjang. Charles stanly dalam bukunya yang berjudul menyembuhkan luka batin menyatakan bahwa “Semakin keras seseorang melawan kematian, semakin besar kemungkinan mereka akan berada ditahap penyangkalan”.²² Pernyataan ini memberitahu bahwa tahap kedukaan yang dialami tidak menjamin pasien mampu menerima sebuah kematian dengan baik meskipun sudah berada ditahap kronis.

Dinamika Kehidupana Pasien *Terminal Illness*

Suasana yang menyedihkan membuat pasien *terminal illness* dalam melakukan segala rutinitas pastinya memiliki kedukaan. Kedukaan merupakan reaksi normal dan alamiah yang muncul ketika seseorang mengalami tekanan dan kehilangan rutinitas yang biasa dilakukan.²³ Kedukaan dapat terjadi karena kehilangan kesehatan dan otoritas seseorang yang membuat dirinya bergantung kepada orang sekitarnya. Totok Wiryasaputra mengatakan bahwa ditahap kedukaan ini, tidak semua kedukaan yang dialami memiliki perasaan yang sama bagi setiap pasien, meskipun mereka berada ditahap penyakit yang sama, akan tetapi penghayatan dan pengalaman dalam menghadapi krisisnya berbeda-beda.²⁴ Artinya setiap pasien memiliki tanggapan yang berbeda disetiap proses kedukaan yang dialami.

Dinamika merupakan kekuatan yang dimiliki seseorang atau kelompok sehingga dapat menimbulkan perubahan tata hidup secara terus menerus.²⁵ Dinamika dapat terjadi karena adanya dorongan dari dalam atau luar diri seseorang yang membawa dampak terhadap kondisi individu sehingga menjadi berubah.²⁶ Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah adanya pengendalian diri dan mampu mengembangkan sikap empati. Tujuan positif dari perubahan dinamika agar setiap orang memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional. Apabila seseorang merasa terbebani oleh permasalahan yang sedang dialami, maka kualitas hidupnya dapat berubah.

²² Charles Stanley, *Menyembuhkan Luka-Luka Batin* (Yogyakarta: ANDI, 2007), 190.

²³ Norman Wreight, *Konseling Krisis Membantu Orang Dalam Krisis dan Stres Edisi 5* (Jawa Timur: Gandum Mas, 2006), 51.

²⁴ Totok S Wiryasaputra, *Pendampingan Pastoral Orang Sakit*, (Yogyakarta: Kanisius, 2016), 17.

²⁵ Nadiyya Octaviani Rahman, “Dinamika Spiritual Well-Being Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Caregiver Skizofrenia” 2 (April 2021): 4.

²⁶ Jurnal Of Social Work and Social Services, “Social Of Work and Services,” *Khidmat Sosial* 2, no. 1 (1 April 2021): 4.

Di dalam dinamika terdapat suatu interaksi dan interdependensi antara anggota kelompok dengan kelompok secara keseluruhan. Peristiwa ini dapat terjadi apabila terdapat motivasi yang memunculkan semangat antara individu. kepada kelompok secara keseluruhan yang diberikan secara terus menerus. Oleh sebab itu, sifat dinamika dikatakan dinamis karena mampu memiliki sikap yang berubah-ubah.²⁷ Dinamika seseorang dapat mempengaruhi kehidupan holistik seperti, fisik, mental, sosial dan spiritual.

Dinamika sosial, adalah perubahan yang terjadi pada individu yang berpengaruh terhadap interaksi kepada sesama manusia baik secara sikap dan perilaku dalam berelasi.²⁸ Dalam dinamika sosial yang dialami seseorang, perubahan yang dialami berupa interaksi. Dinamika psikologis, merupakan suatu perubahan yang terjadi dalam diri individu, mencakup sikap, persepsi, emosional dan perilaku yang mempengaruhi mental atau psikisnya dalam menyesuaikan diri dengan keadaan dan perubahan serta menghadapi dan menyelesaikan konflik sehari-hari dalam pikiran, perasaan maupun perbuatan.²⁹ Dalam dinamika psikologis ini terjadi perubahan dalam kesehatan mental pasien. Dinamika spiritual merupakan perubahan yang terjadi dalam diri seseorang terhadap hubungannya kepada Tuhan yang maha Esa untuk mencapai aspek kebutuhan hidup secara rohani.³⁰ Ketika memperhatikan pasien *terminal illness* terdapat dinamika yang dialami seperti: dinamika fisik (perubahan berat badan yang semakin menurun, kulit semakin hitam, rambut menipis, pucat pada wajah bahkan tidak mampu bergerak dari tempat tidur), dinamika mental (tidak dapat lagi berpikir rasional, kurang konsentrasi dalam memikirkan suatu hal, sedih, gelisah, dan bosan, memiliki perasaan yang mudah tersinggung), dinamika sosial (gangguan ekonomi dan dinamika spiritual).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dinamika Kehidupan Pasien *Terminal Illness*

Kondisi sakit dapat mengganggu segala proses kegiatan. Kondisi sakit juga mengakibatkan munculnya perasaan tidak seimbang dalam aspek kemanusiaan. Artinya, apabila fisik mengalami sakit, aspek lainnya juga dapat terganggu. Dinamika yang dialami oleh pasien *terminal illness* karena penderitaan yang dialami dapat dipegarhi oleh keadaan diri dan orang lain. Pengaruh tersebut dinamakan faktor eksternal dan internal. Hal ini terlihat melalui Dalam faktor internal pendorong terjadinya perubahan dinamika pasien *terminal illness* adalah kemarahan, cemburu,

²⁷ Koentjaraningrat, *Dasar- Dasar Antropologi*, (Jakarta: Rineka Cipta), 227.

²⁸ Soerjono, *Sosiologi Suatu Pengantar*, 36.

²⁹ Siswanto, *Kesehatan Mental* (Yogyakarta: ANDI, 2007), 172.

³⁰ Simon Chan, *Spiritual Theology* (Yogyakarta: ANDI, 2002), 9.

kecemasan, rendah diri dan kesepian.³¹ Faktor eksternal adalah sesuatu hal yang berasal dari luar diri manusia, faktor ini mampu mendorong seseorang untuk melakukan sebuah kegiatan. Sedangkan, faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang yang membuat dirinya berminat untuk melakukan sebuah kegiatan tersebut.³² Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri seseorang. Faktor eksternal menjadi sebuah daya pendorong dalam terjadinya suatu kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau menurunkan kualitas diri. Artinya terjadinya dinamika atau suatu perubahan dalam kehidupan pasien didorong karena adanya faktor eksternal. Dinamika kehidupan pasien *terminal illness* muncul karena adanya penyakit didalam tubuh yang didiagnosa menuju pada kematian sehingga adanya dorongan betapa berharganya manusia di hadapan sesama terlebih dihadapan Tuhan. Manusia sebagai makhluk sosial hadir untuk saling tolong menolong dan Yesus sendiri turun ke bumi untuk melakukan pelayanan terhadap orang sakit dan orang yang membutuhkan. Adapun faktor eksternal dari dinamika kehidupan pasien *terminal illness* adalah keluarga, pelayanan Yesus dan lingkungan sosial.

Dampak Pelayanan Pastoral terhadap Dinamika Kehidupan Pasien *Terminal Illness*

Pelayanan pastoral merupakan pelayanan gereja yang memantulkan pemeliharaan Allah terhadap ciptaanNya secara khusus terhadap manusia.³³ Dalam hal ini pelayanan pastoral merupakan bentuk perhatian Allah dalam merawat anakNya yang sedang mengalami penderitaan. Van Beek mengatakan bahwa, pastoral berasal dari bahasa Latin “*pastor*”an 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.³⁴ Pelayanan pastoral dilakukan oleh gembala gereja untuk menghibur jemaat yang berduka. Pelayanan pastoral merupakan ungkapan yang mengacu pada pelayanan Yesus yang melayani tanpa pamrih. Diri-Nya bersedia memberikan bimbingan dan perawatan terhadap para pengikutNya bahkan rela mengorbankan nyawaNya.³⁵

Dalam melakukan pelayanan pastoral yang harus diperhatikan adalah cara menggembalakan domba-domba Allah yang hilang. Dalam hal ini melayani konseli yang sedang dalam penderitaan bertujuan untuk membantu dalam menemukan jawaban atas kedukaan yang sedang dialami. Dalam proses pelayanan pastoral setiap orang memiliki peluang untuk memaknai penderitaan dalam

³¹ Yakub Susabda, *Pastoral Konseling* (Kota Malang: Gandum Mas, 2011), 11.

³² Edy Syahputra, *Snowball Throwing Tingkatan Minat dan Hasil Belajar* (Sukabumi: Haura Publishing, 2020.), 21.

³³ Aart Martin Van Beek, *Pendampingan Pastoral* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2007), 10.

³⁴ J.L Ch. Abineno, *Pelayanan Pastoral Kepada Orang Berduka* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1991), 5.

³⁵ J.D Engel, *Pastoral dan Kebutuhan Dasar Konseling* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2016), 18.

hidupnya.³⁶ Tujuan pelayanan pastoral dalam menemukan makna penderitaan yang dialami oleh konseli agar dirinya mampu menerima kondisi dan mampu berdaya.³⁷

Menurut Wiliam A. Clebsch dan Charles terdapat lima dasar fungsi pelayanan pastoral yakni, menyembuhkan, menopang membimbing dan mendamaikan dan memelihara.³⁸ Menyembuhkan, artinya mengatasi gangguan yang dialami oleh konseli. Gangguan yang dimaksud adalah tekanan mental berat yang dialami oleh konseli. Mendukung, artinya menolong orang sakit agar mampu bertahan dan mengatasi suatu peristiwa yang terjadi pada masa lampau agar mampu mencapai suatu pemulihan. Kondisi penyakit yang tidak mungkin lagi sembuh, fungsi mendukung sangat diperlukan sebagai suatu cara untuk mengurangi penderitaan yang dialami oleh konseli.

HKBP memiliki visi untuk menjadi gereja yang inklusif, dialogis dan terbuka serta mampu bertenaga dalam mengembangkan kehidupan yang bermutu di dalam kasih Tuhan Yesus Kristus bersama-sama dengan semua orang di dalam masyarakat global, terutama masyarakat Kristen, demi kemuliaan Allah Bapa yang mahakuasa.³⁹ Melalui visi ini dapat dilihat bahwa HKBP hadir untuk melayani orang Kristen agar mampu menjadi jemaat yang bermutu sehingga dapat menjadi garam dan terang (Mrk 10:45, Mat 5:13-14). Dalam buku yang berjudul pedoman praktik untuk pelayan pastoral J.L Abineno mengatakan bahwa “diakonia merupakan bagian dari pelayanan pastoral.”⁴⁰ Gereja HKBP hadir melaksanakan aksi nyata dan mengadopsi pelayanan kepada masyarakat seperti pelayanan kepada orang sakit dengan membentuk dalam bidang kesehatan yakni Rumah Sakit HKBP Balige.⁴¹ Seorang Konselor memiliki sikap yang perlu dikembangkan, seperti kasih dan penghargaan, lemah lembut, terbuka terhadap konseli, rendah hati, menghargai pendapat, pemikiran dan sikap konseli dan perhatian.⁴²

Dampak Pelayanan Pastoral Terhadap Dinamika Kehidupan Pasien *Terminal Illness* Di Rumah Sakit HKBP Balige

Kontribusi layanan pastoral terhadap kesembuhan pasien dapat dilihat dari analisa kontribusinya sesuai dengan dimensi layanan yang diberikan kepada pasien. Howard Jhon Clienebell menyatakan bahwa adapun dampak yang diterima pasien *terminal illness* terhadap

³⁶ Rumondang Panjaitan, *Sekilas Tentang Pelayanan Pastoral di Indonesia* (Jakarta: Majelis Jemaat GKI Menteng, 2008), 160.

³⁷ Lamria Sinaga, “Manfaat Konseling Bagi Pasien Rawat Inap Di RSU HKBP Balige,” *Jurnal Diakonia* 1, no. 7 (2019): 12–23.

³⁸ Daniel Susanto, *Pelayanan Pastoral di Indonesia Pada Masa Transisi* (Jakarta: STT Jakarta, 2006), 26.

³⁹ J.R Hutauruk, *Menata Rumah Allah* (Pearaja Tarutung: Hura Kristen Batak Protestan, 2008), 91.

⁴⁰ J.L.Ch Abineno, *Pedoman Praktis Untuk Pelayanan Pastoral* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1999), 46

⁴¹ ST. Lucius Siahaan, *Diakonia Gereja dan Masyarakat* (Siantar: Diakonia Sosial, 2012), 2.

⁴² Tulus Tu’u, *Dasar-Dasar Konseling Pastoral* (Yogyakarta: ANDI, 2007), 44.

dinamika kehidupannya adalah: ⁴³ **bagi kesembuhan:** layanan perkunjungan yang dilakukan oleh pelayan pastoral dilakukan sebagai tahap membangun relasi dan kepercayaan antara petugas pastoral dengan pasien. Melalui sapaan dan kehadiran pelayan membawa perasaan senang terhadap pasien terminal illness. Apabila layanan perkunjungan awal berjalan dengan baik dan berdampak bagi pasien dalam memberikan rasa diterima, dipedulikan, nyaman dan hiburan bagi pasien *terminal illness*. **Bagi mental:** ketika pasien mengalami dinamika perubahan perasaan ketika mengetahui kondisi hidupnya, pasien mengalami krisis, kehadiran pelayanan pastoral membuat pasien mampu mengutarakan segala pergumulan yang dialaminya sehingga pasien merasa legah. Muncul perasaan ditopang, dituntun, ditolong dapat meningkatkan dinamika mental dan spiritual. Kehadiran pendampingan membawa perubahan dalam dinamika kehidupan pasien sehingga pasien mampu mencegah atau meminimalkan masalahnya dengan cara membimbing dan menguatkan pasien. **Meningkatkan kemandirian pasien:** pelayanan pastoral bagi dinamika kehidupan pasien membuat pasien mengalami perubahan sehingga memiliki kepercayaan dan keterbukaan bagi pastoral untuk mengutarakan tentang pergumulan seperti kekuatiran. Pasien juga mampu mengalami perubahan yakni mampu mandiri dalam mencari informasi mempertahankan kehidupan.

Berdasarkan paparan di atas, dapat dirangkum bahwa pelayanan pastoral sangatlah berdampak bagi pasien *terminal illness*. Tujuan mengetahui dampak pelayanan pastoral terhadap pasien *terminal illness* agar dapat mengetahui bagaimana perasaan pasien yang berjuang dalam memenuhi kebutuhan, membimbingnya, menopang, meneguhkan dan membantunya dalam menghadapi realitas kehidupannya. Dalam pelayanan pastoral tidak hanya bertanya tentang perasaannya saja, melainkan juga bagaimana seseorang mampu menghayati perasaannya.⁴⁴ Pada waktu mendengarkan orang lain menceritakan kisah kehidupannya sendiri, terutama kehidupannya yang sedang berada dalam masa krisis, baik persoalan pribadi, persoalan keluarga dan perasaan sedih karena proses kematian atau pun hal lainnya.

Dalam hal ini pula kenyataannya bahwa pelayanan tidak hanya mendengarkan persoalan-persoalan psikologis dan sosialnya saja, melainkan juga persoalan-persoalan religius. Hal inilah yang disebut dengan aspek holistik pada manusia, dimana fisik, mental, sosial dan spiritual membutuhkan penyembuhan dan peneguhan untuk dapat menjalani kehidupannya dengan baik.

⁴³ Farid Mashudi, *Psikologi Konseling- Buku Panduan Lengkap dan Praktis Merupakan Psikologi Konseling* (Yogyakarta: Kanisius, 2002), 19.

⁴⁴ Totok Wiryasaputra & Rini Handayani, *Pengantar dalam konseling Pastoral* (Salatiga, Asosiasi Konselor Pastoral Indonesia 2013), 81.

Dengan cara ini pula, manusia menjadi sadar bahwa manusia adalah makhluk yang mempertanyakan persoalan-persoalan dalam hidupnya dan membutuhkan jawaban yang disertai dengan arahan dan bimbingan dari konselor dan Tuhannya.

KESIMPULAN

Salah satu penyebab seseorang mengalami dinamika kehidupan karena menderita penyakit *terminal illness*. *Terminal illness* adalah kondisi pasien yang sudah ditahap kronis dan hasil diagnosis dokter menyatakan bahwa pasien tidak dapat lagi memperoleh kesembuhan. Kebutuhan pasien *terminal illness* tidak lagi pengobatan secara fisik melainkan sebuah dukungan secara sosial, mental, dan spiritual. Obat dan mesin digunakan sebagai media yang dipercayai untuk memperlambat kematian karena harus dipergunakan seumur hidup.

Pasien pada tahap *terminal illness* mengalami kedukaan merupakan sebagai respon yang tidak bisa dihindari. Kedukaan yang dialami berupa penyangkalan, marah, penawaran, depresi dan penerimaan. Dinamika fisik yang dialami oleh pasien berupa penurunan fungsi tubuh, kulit kering dan hitam. Dinamika mental yang dialami oleh pasien berupa ketidak mampuan berpikir secara rasional, kurang konsentrasi dan mengalami lupa yang sangat tinggi. Dinamika sosial pasien berupa kurang baiknya interaksi yang terjalin bersama sesama masyarakat dan dinamika spiritual berupa rusaknya relasi kepada Tuhan Allah karena kepercayaan dalam diri bahwa memuji Tuhan dapat terhindar dari penyakit.

Faktor yang mempengaruhi dinamika kehidupan pasien *terminal illness* ada dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah dorongan yang berasal dari dalam diri sendiri terhadap suatu perubahan. Faktor internal dari dinamika kehidupan pasien *terminal illness* di Rumah Sakit HKBP Balige adalah adanya perasaan; marah, cemburu, kecemasan, rendah diri, kesepian yang tumbuh setelah mengetahui diagnosis dokter yang selalu disangkal dalam diri untuk memperoleh kesembuhan melalui rutin berobat. Faktor eksternal dari dinamika kehidupan pasien *terminal illness* adalah perhatian terhadap pelayanan Yesus terhadap orang sakit, kepedulian dan kesetiaan keluarga merawat pasien yang dipandang mampu mempengaruhi aspek holistik. Dalam menciptakan pertumbuhan dan keberfungsian hidup pasien terhadap diri sendiri, keluarga, masyarakat dan Tuhannya.

Pelayanan pastoral yang dilakukan Rumah Sakit HKBP Balige terhadap pasien *terminal illness* dalam menghadapi dinamika kehidupan ialah kunjungan langsung ke ruang pasien *terminal illness* diawali dengan doa dan nyanyian dari buku ende. Melalui pelayanan pastoral pasien dibimbing dan diarahkan untuk menjadi pribadi yang semangat dan lebih baik dalam realita

kehidupan. Namun pelayanan yang dilakukan oleh pihak kerohanian belum mampu menjangkau semua pasien *terminal illness* di Rumah Sakit HKBP. Pemahaman pelayanan pastoral di Rumah Sakit HKBP tentang dinamika pasien *terminal illness* masih kurang dipahami. Pelayan *fulltimer* menganggap bahwa pasien dapat pulih secara medis. Hal inilah yang membuat penerapan pelayanan hanya berupa doa dan nyanyian. Dampak pelayanan pastoral terhadap *terminal illness* membuat dirinya merasa diterima, berharga dimata Tuhan dan masyarakat meskipun anggapan kematian sudah dipahami namun pasien tetap semangat dan berusaha mengerjakan tanggung jawab atas perannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abineno, J.L Ch. *Pedoman Pelayanan Pastoral*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1993.
- . *Pelayanan Pastoral Kepada Orang Berduka*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1991.
- Agustina, Rismia. “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ulin Banjarmasin.” *Fakultas Kedokteran, Universitas Lambug Mangkurat* 9, no. 2 (Desember 2018): 8.
- Arikunto, Suharsini. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, 2006.
- Arumwardhani, Mugi. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Galang Pers, 2010.
- Beek, Aart Van. *Konseling Pastoral*. Semarang: Satya Wacana, 1987.
- Beek, Aart Van. *Pendampingan Pastoral*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2008.
- Chan, Simon. *Spiritual Theology*. Yogyakarta: ANDI, 2002.
- Creswell, John W. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
- Engel, J.D. *Pastoral dan Kebutuhan Dasar Konseling*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2016.
- Finley, Thomas K. *Mental Dynamics*. Semarang: Effhar & Dahara Prize, 1990.
- Fitria, Cemmy Nur. “*Palliative Care Pada Penderita Penyakit Terminal*.” *Gaster Jurnal Kesehatan* 7, no. 1 (2010).
- Friedman, Hordward. *Kepribadian Teori Klasik dan Riset Modern*. Jakarta: Erlangga, 2016.
- Graham, Billy. *Menghadapi Kematian dan Kehidupan Sesudahnya*. Bandung: Lembaga Literatur Baptis, 1998.
- Gulo, W. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Grasindo, 2002.
- Hadinoto, N.K. Atmadja. *Dialog dan Edukasi Keluarga Kristen Dalam Masyarakat Indonesia*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1990.
- Hadiwijono, Harun. *Iman Kristen*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2001.
- Heuken, Adolf. *Spiritualitas Kurnia*. Jakarta: Yayasan Cipta Lokal Caraka, 2022.

- Hunt, Gladys. *Pandangan Kristen Tentang Kematian*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2001.
- Hutabarat, Diakones Bonaria. *Maka Tergeraklah Hatinya oleh Belaskasihan*. Balige: Percetakan sinarta, 2002.
- Julita. "Pendampingan Kepada Pasien Terminal." *Institusi Agama Kristen Negeri Ambon* 16, no. 1 (2019): 9–10.
- Jurnal Of Social Work and Social Services. "Social Of Work and Services." *Khidmat Sosial* 2, no. 1 (1 April 2021): 4.
- KBBI. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka Indonesia, 2018.
- King, Dana E. *Iman Spiritualitas & Pengobatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2011.
- Koentjaraningrat. *Dasar-Dasar Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta, 1981.
- Kubler Ross, Elisabeth. *On Death and Dying, Kematian Sebagai Bagian Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1998.
- Marxen, Willi. *Pengantar perjanjian baru*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1996.
- Maryeni. *Metode Penelitian Kebudayaan*. Jakarta: Aksara, 2008.
- Mashudi, Farid. *Psikologi Konseling-Buku Paduan Lengkap dan Praktis Merupakan Psikologi Konseling*. Yogyakarta: Kanisius, 2002.
- Norman Wreight. *Konseling Krisis Membantu Orang Dalam Krisis dan Stres Edisi 5*. Jawa Timur: Gandum Mas, 2006.
- Panjaitan, Rumondang. *Sekilas Tentang Pelayanan Pastoral di Indonesia*. Jakarta: Majelis Jemaat GKI Menteng, 2008.
- Rahardjo, Kristiadji A. "Spiritualitas Kristiani dan Penyembuhan Psikososial." *Sekolah Tinggi Ilmu Komputer Yos Sudarso* 1, no. 2 (2010).
- Rahman, Nadiyya Octaviani. "Dinamika Spiritual Well-Being Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada caregiver Skizofrenia" 2, no. 1 (2021).
- Ranjabar, Jacobus. *Perubahan Sosial*. Bandung: ALFABETA, 2015.
- Rini Handayani, Totok Wiryasaputra. *Pengantar Dalam Konseling Pastoral*. Salatiga, 2013.
- Rustandi, Handi. "Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa" 1, no. 2 (2018): 32.
- S, Ariani. *Stop Gagal Ginjal dan Gangguan Ginjal Lainnya: Seputar Ginjal dan Ragam Jenis Lainnya*. Yogyakarta: Wirogunan, 2016.
- Sinaga, Lamria. "Konseling Pastoral Di Tengah Tema Reposisi Pekabaran Injil HKBP Tahun 2020." *Jurnal Diakonia* 1, no. 1 (2021).
- . "Manfaat Konseling Bagi Pasien Rawat Inap Di RSUD HKBP Balige." *Jurnal Diakonia* 1, no. 7 (2019): 12–23.
- Siswanto. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: ANDI, 2007.

- Sitanggang, Serepina. *Pelayanan Diakonal Gereja*. Balige: Sekolah Tinggi Diakones HKBP, 2018.
- Soerjono, Soekanto. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: UI: Raja Grafindo Persada, 2006.
- Stanley, Charles. *Menyembuhkan Luka-Luka Batin*. Yogyakarta: ANDI, 2007.
- Stiadi Akbar, Husain Usman. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara, 2006.
- Suddart, Brunner. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC, 2022.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*, Bandung: ALFABETA, 2010.
- Sunaryo. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2003.
- Susabda, Yakub. *Pastoral Konseling*. Kota Malang: Gandum Mas, 2011.
- Susanto, Daniel. *Pelayanan Pastoral di Indonesia Pada Masa Transisi*. Jakarta: STT Jakarta, 2006.
- Tu'u, Tulus. *Dasar-Dasar Konseling Pastoral*. Yogyakarta: ANDI, 2007.
- W, Mustika. *Dialog Spiritual*. Surabaya: Paramita, 2006.
- Wiryasaputra, Totok S. *Pendampingan Pastoral orang sakit*. Yogyakarta: Pusat Pastoral, 2016.
- . *Pendampingan Terminal Illness*. Jakarta: PELKESI, 2007.