PENGALAMAN PELAYAN PASTORAL CARE ORANG SAKIT DI RUMAH SAKIT
Sebuah Penelitian Fenomenologis

[1] Gonti Simanullang, [2] Firdaus Depari, [3]Fransiskus Xaverius Marmidi
[1,2,3]Fakultas Filsafat, Universitas Katolik Santo Thomas, Medan
Email: gonti.sim@gmail.com[1]; firdausthepary45@gmail.com [2],
marmidiscj@gmail.com[3]

Abstrak

Pelayan pastoral *care* orang sakit adalah bagian dari misi Gereja untuk pewartaan Kerajaan Allah. Gereja hadir mengikuti teladan Yesus yang berjalan dari kota-kota untuk mewartakan Kerajaan Allah dan menyembuhkan orang sakit. Gereja melalui karya rumah sakit mengaplikasikan semangat kasih dari Yesus untuk menyembuhkan orang sakit. Pelayan pastoral *care* orang sakit berperan aktif melayani mereka yang sakit dan menderita di rumah sakit. Sentuhan kemanusiaan dan perhatian penuh kasih kepada mereka yang sakit akan mendorong pasien tetap kuat dan menerima keadaan. Pelayan pastoral *care* orang sakit berusaha untuk menyediakan pelayanan yang *holistic* di rumah sakit. Pelayanan yang *holistic*, bukan hanya kesehatan tetapi seluruh kesejahteraan pasien secara sosial, emosional, spiritual dan bantuan finansial. Pelayan pastoral *care* harus membangun rasa percaya melalui kehadiran yang penuh perhatian, belas kasih dan *compassion* bagi pasien, keluarga, tenaga medis dan dokter. Para pelayan pastoral *care* orang sakit di rumah sakit tentu memiliki pengalaman yang bermakna. Penulis memilih lima orang partisipan yang pernah atau sedang bekerja sebagai pelayan pastoral *care* orang sakit di rumah sakit. Penulis melihat bahwa pengalaman para partisipan dapat dijadikan sebagai objek penelitian dengan pendekatan fenomenologis Moustakas, bagian dalam metode penelitian kualitatif. Penulis mendeskripsikan beberapa teori yang mendukung penelitian ini, seperti deskripsi atas pastoral *care* orang sakit, dasar Alkitab pelayanan pastoral *care*, layanan dan tugas pelayan pastoral *care* orang sakit dan hal penting dalam pelayanan pastoral *care* orang sakit di rumah sakit. Kajian dari pengalaman dan maknanya diproses dalam beberapa fase: yaitu wawancara, transkrip hasil wawancara, reduksi fenomenologis (horizonalisasi), identifikasi pernyataan signifikan, klaster unit makna, deskripsi tekstual dan struktural komposit, dan sintesis dalam integrasi intuitif. Dari analisis penelitian, penulis melihat bahwa para partisipan menyadari pengalaman mereka sebagai pelayan pastoral *care* orang sakit di merupakan panggilan jiwa dari Allah untuk melayani pasien, keluarga, tenaga medis dan dokter. Pengalaman tersebut selaras dengan pelayanan pastoral *care* orang sakit yang bersifat holistik. Partisipan menyadari bahwa pelayanan akan lebih diterima melalui dialog kebudayaan dengan sapaan bahasa daerah. Pengalaman ini tidak hanya sebagai tugas dari kongregasi dan rumah sakit tetapi lebih hakiki yakni pelayanan kemanusiaan sebagai wujud nyata dari kasih Allah.

Kata Kunci: *pelayan, Pastoral Care Orang Sakit, pengalaman, fenomenologi, Moustakas, Rumah Sakit, panggilan jiwa, holistik, bahasa*

PENDAHULUAN

Paus Yohanes Paulus II dalam ensiklik *Evangelium Vitae* menegaskan bahwa hidup manusia memiliki martabat luhur yang tidak dapat disamakan dengan ciptaan

lainnya. Hidup manusia adalah manifestasi Allah yang harus dijaga dan dilindungi. Martabat dan kehidupan manusia tidak hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi juga tanggungjawab negara dan Gereja.[1] Dalam konteks ini, kesehatan dipandang sebagai hak dasar yang melekat pada setiap manusia, sebagaimana ditegaskan oleh PBB dalam Pasal 25 ayat 1 *Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia* (1948) dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan.[2]

Gereja Katolik memandang pelayanan kesehatan sebagai bagian dari misi pewartaan kasih Allah. Salah satu bentuk konkret keterlibatan Gereja adalah melalui pembangunan rumah sakit dan pelayanan pastoral *care* orang sakit di rumah sakit, yang bertujuan menyembuhkan, mendampingi secara rohani dan memberi penghiburan bagi pasien, keluarga, dan tenaga medis. Komitmen ini diperkuat dengan pembentukan *Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers* dan diterbitkannya *The Charter for Health Care Workers* (1995), yang menjadi pedoman pelayanan pastoral dalam dunia kesehatan, khususnya terkait bioetika, etika kesehatan, dan pelayanan kesehatan.[3]

Pelayan pastoral *care* adalah orang-orang yang ditahbiskan (imam), religius, tenaga medis dan kaum awam yang melayani dan memberi kesaksian tentang cinta kasih Allah bagi semua orang di rumah sakit. Kehadiran pelayan pastoral *care* orang sakit membawa kesejukan dan penghibur rohani bagi mereka yang sedang sakit dan bagi mereka yang mendampingi pasien di rumah sakit.[4] Pelayan pastoral *care* orang sakit memiliki nilai yang luhur untuk meneguhkan dan memberi harapan bagi pasien dan keluarga. Mereka hadir sebagai sahabat dalam situasi kritis yang penuh dengan tantangan dan persoalan. Pelayan pastoral *care* membantu mereka untuk memahami penderitaan dalam sudut pandang positif.[5]

Beberapa penulis telah mengkaji secara mendalam tentang pelayanan pastoral bagi orang sakit, khususnya dalam konteks rumah sakit. Carrie Doehring, seorang pendeta dan dosen di Iliff School of Theology, dalam bukunya *The Practice of Pastoral Care: A Postmodern Approach*, memperkenalkan pendekatan *trifokal* yang menggabungkan tiga sudut pandang utama: pengalaman pribadi individu, ajaran keagamaan, dan konteks sosial-budaya. Pendekatan ini mendorong pelayanan yang lebih holistik, empatik, dan relevan dengan realitas kehidupan pasien.[6] Sementara itu, Neville A. Kirkwood, dalam bukunya *Pastoral Care in Hospitals*, menekankan pentingnya etika, protokol, dan peran pelayan pastoral dalam memberikan penghiburan, harapan, dan dorongan iman kepada pasien yang sedang sakit.[7] Dari perspektif Ortodoks, Alexandru Mălureanu, melalui artikelnya *Pastoral Counselling of the Sick* yang dimuat dalam *International Journal of Orthodox Theology*,

[1] Paus Yohanes Paulus II. Ensiklik *Evangelium Vitae* (*Injil tentang Kehidupan*) (Seri Dokumentasi Gerejawi no. 41), diterjemahkan oleh R. Hardawiryana (Jakarta: Dokumentasi dan Penerangan KWI, 1996.), no. 34.
[2] Roy TJiong, *Problem Etis Upaya Kesehatan: Suatu Tinjauan Kritis* (Jakarta: Gramedia, 1991), hlm. 149-150.
[3] CB. Kusmaryanto, *Pastoral Care Orang Sakit* (Yogyakarta: Kanisius, 2023), hlm. 49.
[4] William Chang, *Bioetika: Sebuah Pengantar* (Yogyakarta: Kanisius, 2009), hlm. 93.
[5] CB. Kusmaryanto, *Pastoral…,* hlm. 53.
[6] Carrie Doehring, *The Practice of Pastoral Care: A Postmodern Approach* (Louisville: Westminster John Knox Press, 2006), hlm. 5-6.
[7] Neville A. Kirkwood, *Pastoral Care in Hospitals,* Second Edition (New York: Morehouse Publishing, 2005), hlm. 11.

menyoroti pentingnya konseling pastoral sebagai bantuan spiritual dan psikologis bagi mereka yang mengalami krisis eksistensial.[8]

Selanjutnya, Tullio Proserpio, Claudia Piccinelli, dan Carlo Alfredo Clerici, menulis artikel *Pastoral Care in Hospitals: A Literature Review* dalam *Tumori Journal* (2011), menelaah peran pelayanan pastoral di rumah sakit selama satu dekade terakhir. Mereka menekankan pentingnya profesionalisme, kerja lintas agama, dan pelatihan berstandar etis untuk meningkatkan kualitas pelayanan spiritual, terutama bagi pasien dengan penyakit berat.[9] Di Indonesia, *CB. Kusmaryanto*, dosen di Universitas Sanata Dharma dan FK-KMK UGM, dalam bukunya berjudul pastoral *care* orang sakit yang membahas pelayanan pastoral dari sudut pandang iman Katolik, dengan menyoroti makna, tugas, dan cakupan pelayanan terhadap orang sakit.[10] Sementara itu, Dwi Arya, Ananda Dharmawan, dan Firman, dalam artikel mereka *Iman dan Pertobatan* yang dimuat dalam *Vox Dei* (2022), mengangkat pentingnya pendampingan bagi penderita penyakit kronis. Mereka menekankan bahwa proses pendampingan harus dimulai dengan pengakuan dosa dan dilanjutkan dengan pertobatan sebagai persiapan rohani menghadapi kematian.[11]

Dua tulisan terakhir mengangkat pengalaman langsung di lapangan. *Jansudin Saragih*, dalam artikelnya *Melayani dan Mendampingi Orang Sakit* (*Menjemaat*, 2023), merefleksikan perjuangan dan dedikasi para pelayan pastoral dalam mendampingi pasien di rumah sakit dengan penuh kasih dan ketulusan.[12] Sementara itu, *Prosper Derico*, *Silvester*, dan *Paulina*, dalam artikel mereka *Pendampingan Pastoral Orang Sakit di Paroki Santa Maria Immaculata Wahyun Palu Rejo* yang diterbitkan dalam *Sepakat* (2023), menyajikan hasil penelitian mengenai praktik pendampingan pastoral di tingkat paroki. Mereka menemukan bahwa meskipun pendampingan telah dilaksanakan, efektivitasnya masih terbatas karena kurangnya partisipasi aktif umat serta kuatnya pengaruh praktik mistik dan pengobatan alternatif. Keseluruhan tulisan ini menegaskan bahwa pelayanan pastoral bagi orang sakit perlu terus dikembangkan dengan pendekatan yang menyeluruh, profesional, dan kontekstual agar mampu menjawab kebutuhan spiritual pasien secara lebih efektif.[13]

Meskipun demikian, masih sedikit kajian yang secara spesifik menggali pengalaman para pelayan *pastoral care* di rumah sakit dari perspektif fenomenologis. Oleh karena itu, penelitian ini mencoba menjawab dengan menggali makna

---

[8] Alexandru Mălureanu adalah seorang mahasiswa pendidikan jenjang doktoral dan program magister dalam studi ekumenis di Fakultas Teologi Protestan, Universitas Jenewa, yang berafiliasi dengan Institut Ekumene Bossey di Swiss. [Lihat Alexandru Mălureanu, "Pastoral Counselling of the Sick" dalam *International Journal of Orthodox Theology* 4:4 (2013), hlm. 124-153.]

[9] Tullio Proserpio adalah seorang kapelan rumah sakit di Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milan. Claudia Piccinelli adalah seorang psikolog dan psikoterapis asal Italia yang berpraktik di bidang psikologi klinis, psikologi hukum, dan mediasi keluarga. Sementara itu, Carlo Alfredo Clerici adalah seorang profesor dan peneliti di bidang psikologi klinis yang mengajar dan melakukan penelitian di Università degli Studi di Milano (Universitas Negeri Milan). [Lihat Tullio Proserpio, Claudia Piccinelli, Carlo Alfredo Cleric, "Pastoral Care in Hospitals: A Literature Review" dalam *Tumori Jurnal*, vol. 97 (2011), hlm. 666-671.]

[10] CB. Kusmaryanto, "Health Pastoral Care" dalam *Jurnal Teologi*, vol 5, no 1, (Mei 2016), hlm. 91-104. Selanjutnya penulisan akan disingkat CB. Kusmaryanto, "Health Pastoral Care" dan diikuti halaman dari artikel tersebut.

[11] Dwi Arya Nanda Sianturi et al, "Iman dan Pertobatan: Konten Pendampingan Pastoral bagi Jemaat Menjelang Kematian Akibat Penyakit Kronis" dalam *Vox Dei*, vol. 3 (Desember 2022), hlm. 187-200.

[12] Jansudin Saragih, "Melayani dan Mendampingi Orang Sakit" dalam *Menjemaat* (Januari 2023), hlm. 9-11.

[13] Prosper Derico et al, "Pendampingan Pastoral Orang Sakit di Paroki Santa Maria Immaculata Wahyun Palu Rejo" dalam *Jurnal Pastoral Kateketik*, vol 9 (September 2023), hlm. 14-28.

pengalaman pelayan *pastoral care* orang sakit di rumah sakit melalui pendekatan fenomenologi menurut Clark Moustakas. Fokus penelitian adalah para pelayan *pastoral care* orang sakit di Rumah Sakit.

Penelitian ini dibatasi pada lima partisipan sebagai pelayan *pastoral care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan Rumah Sakit Charitas Palembang. Pengalaman mereka dalam menjalani tugas akan menjadi sumber utama dalam memahami dimensi spiritual, emosional, dan praktis dari pelayanan *pastoral care*. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apa makna fenomenologis dari pengalaman pelayan *pastoral care* orang sakit di rumah sakit?

Metode Penelitian Kualitatif Fenomenologis

Penelitian fenomenologis merupakan pendekatan kualitatif yang bertujuan mengungkap makna esensial dari pengalaman nyata individu. Pendekatan ini digunakan untuk memahami dunia melalui pengalaman langsung, dengan fokus utama pada deskripsi mendalam terhadap pengalaman manusia.[14] Peneliti menggali bagaimana individu mengalami suatu peristiwa serta bagaimana makna subjektif dibentuk melalui refleksi terhadap pengalaman tersebut. Penelitian ini memiliki dua fokus utama. Pertama, *textural description*, yaitu upaya mengungkap pengalaman objektif partisipan berdasarkan fakta yang dapat diamati. Kedua, *structural description*, yaitu penelusuran terhadap makna subjektif yang diberikan individu atas pengalamannya, termasuk pandangan pribadi, emosi, dan harapan.[15]

Dalam desainnya, pendekatan fenomenologis memuat empat karakteristik utama: Pertama, deskripsi fenomena melalui narasi partisipan. Kedua, proses reduksi, yakni peneliti menanggalkan prasangka pribadi untuk menangkap fenomena secara netral. Ketiga, penemuan esensi dari pengalaman hidup (*lived experience*) melalui imajinasi, intuisi, dan refleksi. Keempat, intensionalitas fenomena, yang mencakup *noema* (pernyataan objektif) dan *noesis* (refleksi subjektif) sebagai unsur utama dalam tindakan kesadaran, menurut pemikiran Edmund Husserl.[16]

Proses penelitian fenomenologis terdiri dari tiga tahap. Pertama, tahap pra-lapangan, di mana peneliti melakukan observasi awal, mengenali konteks, dan menyusun rencana pengumpulan data. Kedua, tahap lapangan, yang menekankan hubungan etis dengan subjek, pemahaman bahasa, serta pelaksanaan wawancara dan pengumpulan dokumen pribadi sebagai data tambahan. Ketiga, tahap analisis data, yang mencakup deskripsi pengalaman partisipan, identifikasi pernyataan penting, pengelompokan ke dalam tema, dan penyusunan deskripsi akhir mengenai makna dan esensi pengalaman.[17]

Metode Penelitian Fenomenologis Clark Moustakas

Metode penelitian fenomenologis adalah bagian dari metode penelitian kualitatif. Clark Moustakas merupakan salah satu tokoh yang mendalami metode fenomenologis yang bertujuan memahami esensi dari pengalaman partisipan. Metode ini dipengaruhi oleh pemikiran Husserl yang menyatakan bahwa untuk menemukan suatu pengetahuan dari sebuah pengalaman seseorang harus berfokus pada pengalaman dan daya refleksi diri sendiri. Metode ini memberi tekanan pada upaya

[14] Feny Rita Fiantika et al., *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022), hlm. 134.
[15] O. Hasbiansyah, "Pendekatan Fenomenologi: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi", dalam *Mediator*, vol. 9 (Juni 2008), hlm. 171.
[16] Asep Sudarsyah, "Kerangka Analisis Data Fenomenologi", dalam *Jurnal Penelitian Pendidikan*, vol. 13 (2013), hlm. 22.
[17] Feny Rita Fiantika et al., *Metodologi…*, hlm. 141-142.

memahami fenomena secara langsung. Untuk sampai pada refleksi yang mendalam, perlu menggunakan intuisi. Intuisi adalah jalan menuju kesadaran pribadi dan pengetahuan atas diri. Dengan intuisi, seseorang dapat melampaui dan memperjelas esensi di balik suatu fenomena. Metode penelitian fenomenologis Moustakas adalah upaya memahami pengalaman subjek secara murni dan otentik.[18]

Beberapa proses yang harus diperhatikan dalam pendekatan fenomenologis ialah *the epoche process, phenomenological reduction, imaginative variation, synthesis of meanings and essences*. Dalam konteks fenomenologis, *the epoche process* berarti menjauhkan, menanggalkan segala prasangka, asumsi atau pandangan pribadi terhadap fenomena yang sedang diteliti. Dengan tujuan, pengalaman dari partisipan bersifat alami, tidak bias akibat pandangan peneliti. Pengalaman tersebut akan dibiarkan "berbicara dengan sendirinya". Proses selanjutnya, *phenomenological reduction* berarti proses reduksi data dari fenomena tanpa penambahan dan interpretasi dari peneliti. Semua deskripsi pengalaman partisipan dianggap setara dalam proses yang disebut dengan *horizontalization*, setiap pernyataan memiliki bobot yang sama.[19]

Setelah ini, peneliti menggunakan *imaginative variation* untuk mengeksplorasi berbagai perspektif atau dimensi pengalaman, sehingga elemen-elemen esensial dari fenomena dapat terlihat. Proses akhir ialah *synthesis of meanings and essences*. Peneliti menyintesis semua data untuk mengidentifikasi makna dan esensi dari pengalaman partisipan. Hasil sintesis ini merupakan deskripsi komprehensif mengenai fenomena yang dialami oleh partisipan.[20]

Proses Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode kualitatif dengan pendekatan naturalistik yang bertujuan untuk menggali dan memahami fenomena pengalaman para partisipan secara mendalam. Hasil pemahaman tersebut akan diungkapkan melalui deskripsi verbal dalam bahasa yang alami. Oleh karena itu, peneliti mengesampingkan pengetahuan dan pengalaman personal dengan agar makna dan esensi pengalaman partisipan muncul secara alamiah. Penelitian ini menggunakan metode fenomenologis deskriptif dengan eksplorasi langsung untuk menganalisis dan mendeskripsikan fenomena dari pengalaman partisipan.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari September hingga Februari 2025 dan berlangsung kira-kira enam bulan, mulai dari pengembangan proposal hingga pengumpulan dan perbaikan tesis. Penulisan proposal dimulai pada minggu kedua September hingga minggu pertama Oktober 2024. Pengumpulan data dari partisipan dimulai sejak minggu kedua hingga minggu ketiga November 2024. Tempat penelitian ini terbagi dalam beberapa wilayah secara langsung di Kuria Keuskupan Agung Medan, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dan Rianiate, Kec. Pangururan, Kab. Samosir, Sumatera Utara dan melalui *via* telepon (*WhatsApp*) dari Biara Kapusin Jl. Medan, Pematangsiantar, Sumatera Utara kepada dua orang partisipan di Rumah Sakit Charitas Palembang, Sumatera Barat.

[18] Clark Moustakas, *Phenomenological Research Methods* (California: Sage Publications, 1994), hlm. 34.
[19] Clark Moustakas, *Phenomenological*..., hlm. 64; bdk. O. Hasbiansyah, "Pendekatan Fenomenologi...", hlm. 169.
[20] Clark Moustakas, *Phenomenological*..., hlm. 74.

Deskripsi Partisipan

Metode penelitian fenomenologis dari Moustakas memiliki syarat penting bagi partisipan. Syaratnya adalah partisipan pernah mengalami fenomena, memiliki kuriositas yang mendalam tentang sifat dan konsekuensi fenomena tersebut, dan bersedia untuk terlibat aktif dalam wawancara. Partisipan juga harus memberi izin kepada peneliti untuk mencatat percakapan dan mempublikasikan hasil dari penelitian. Berdasarkan teori ini, peneliti menetapkan kriteria berikut untuk merekrut partisipan: (1) pernah bekerja atau sedang bekerja sebagai pelayan pastoral *care* orang sakit di rumah sakit; (2) bersedia menjadi partisipan; (3) mampu mengungkapkan pengalaman dalam bahasa Indonesia yang jelas dan komunikatif; dan (4) bersedia untuk diwawancarai

Lima partisipan diwawancarai untuk penelitian ini. Nama setiap partisipan bukanlah nama sesungguhnya, melainkan samaran demi etika penelitian dan melindungi privasi mereka. Penulis menampilkan deskripsi mereka sebagai berikut,

Tabel 1. Partisipan

No	Nama	Usia	Pekerjaan Sekarang	Status	Tahun
1	Kristina	51	Pelayan Pastoral *Care*	Anggota/Koordinator	2018-Sekarang
2	Indra	74	Pelayan Pastoral *Care*	Anggota	2022-Sekarang
3	Atanasia	48	Mahasiswi	Anggota/Koordinator	2019-2021
4	Benny	37	Guru	Anggota	2012-2020
5	Andi	52	Pelayan Pastoral *Care*	Anggota	2022-Sekarang

Landasan Teori

Penelitian ini bertumpu pada pemahaman teologis dan pastoral mengenai pelayanan pastoral *care*, khususnya bagi orang sakit di rumah sakit. Beberapa landasan teoritis utama yang mendasari penelitian ini adalah:

Definisi dan Pelayan Pastoral Care

Pastoral care atau *health pastoral care* merupakan istilah yang berasal dari tiga kata: *health* (kesehatan), *pastoral* (dari bahasa Latin *pastor*, berarti gembala), dan *care* (merawat atau peduli), yang secara harfiah berarti *reksa pastoral* dalam bidang kesehatan untuk mengusahakan kesehatan secara menyeluruh.[21] Istilah ini mencerminkan pelayanan pastoral yang bersifat menyeluruh dan terarah, dilakukan oleh seorang *ordinaris* kepada umat di berbagai konteks, seperti paroki, sekolah, rumah sakit, atau kelompok kategorial lainnya. Pertama kali digunakan oleh Paus Gregorius I pada tahun 590 dalam *Liber Cure Pastoralis*, pastoral *care* awalnya dikenal dengan nama lengkap *health pastoral care* atau *pastoral care in healthcare*, dan sejak itu berkembang menjadi bentuk pelayanan yang mencakup kebutuhan fisik, psikis, sosial, dan spiritual.[22]

Pelayan pastoral *care* orang sakit merupakan bagian dari misi Gereja untuk mewartakan Kerajaan Allah melalui pelayanan kasih yang meneladani Yesus Kristus, yang berjalan dari kota ke kota untuk menyembuhkan orang sakit dan membawa harapan. Dalam konteks rumah sakit Katolik, seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit adalah pelayan pastoral *care* yang dipanggil untuk membagikan kekayaan iman dan spiritualitas kepada pasien. Kenyataannya tidak semua orang memiliki kemampuan tersebut. Maka rumah sakit membentuk tim pastoral *care* yang terdiri dari imam,

[21] CB. Kusmaryanto, *Pastoral…,* hlm. 37-38.
[22] CB. Kusmaryanto, *Pastoral…,* hlm. 34-35.

religius, dan awam yang telah menerima pendidikan dan pelatihan profesional. Para pelayan ini harus memahami secara mendalam hubungan antara iman, penyakit, dan penderitaan, dan memiliki kompetensi untuk membantu pasien dan keluarga memaknai penderitaan dalam terang iman.[23]

Tugas dan Cakupan Pelayanan Pastoral Care Orang Sakit

Pelayanan pastoral *care* bersifat holistik, meliputi aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien. Pelayan pastoral hadir dengan empati dan belas kasih, membangun kepercayaan, mendampingi pasien dalam pencarian makna hidup, dan memberikan dukungan rohani seperti pelayanan viatikum, sakramen baptis, tobat dan perminyakan suci, doa, konseling, dan bantuan sosial.[24] Menurut CB. Kusmaryanto, pelayan pastoral bertanggung jawab secara moral untuk melindungi dan membela pasien, terutama dalam situasi krisis. Mereka juga menjadi penghubung antara pasien dan pemuka agama sesuai keyakinan pasien. Menurut Konferensi Uskup Amerika penting bahwa pelayan pastoral *care* rumah sakit bekerja sama dengan paroki, khususnya dalam pelayanan sakramen.[25]

Dasar Alkitabiah Pastoral Care Orang Sakit

Pelayanan kepada orang sakit berakar kuat dalam karya Yesus Kristus yang tidak hanya mengajar, tetapi juga menyembuhkan. Tindakan Yesus yang menyembuhkan dan perintah kepada para murid untuk melakukan hal serupa (Mat 9:35; 10:7–8; Luk 10:8–9) menjadi dasar alkitabiah bagi pelayanan pastoral *care*. Kisah orang Samaria yang baik hati (Luk 10:30–37) juga menjadi model pelayanan kasih yang tidak melihat latar belakang.

a. Martabat Manusia

Pelayanan pastoral *care* berakar pada keyakinan bahwa setiap manusia memiliki martabat luhur sebagai citra Allah (Kej 1:26–27). Martabat ini menjadi dasar dari penghormatan terhadap setiap pribadi, terutama dalam situasi rentan seperti saat sakit dan menderita. Pelayanan kepada orang sakit bukan hanya tindakan sosial, tetapi juga penghormatan terhadap martabat yang luhur dalam diri setiap pasien.[26]

b. Kesehatan

Kata *kesehatan* dalam bahasa Inggris *health* berakar dari kata-kata *holiness* (kesucian) dan *wholeness* (keutuhan), yang mencerminkan gagasan tentang manusia sebagai makhluk yang utuh secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Akar kata ini menunjukkan bahwa kesehatan tidak hanya menyangkut tubuh, tetapi juga menyentuh dimensi terdalam dari keberadaan manusia secara menyeluruh.[27] WHO mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sejahtera yang lengkap fisik, mental, dan sosial bukan sekadar ketiadaan penyakit.[28]

---

[23] United States Conference of Catholic Bishops, *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services,* sixth edition (Washington: America Press, 2018), no. 10.
[24] CB. Kusmaryanto, *Pastoral…,* hlm. 65.
[25] CB. Kusmaryanto, *Pastoral…,* hlm. 66.
[26] Komisi Kepausan Keadilan dan Perdamaian, *Hak Asasi Manusia dan Gereja* (Jakarta: Sekretariat Keadilan dan Perdamaian KWI-Obor, 1994), hlm. 58-59.
[27] William Chang, *Bioetika…,* hlm. 83.
[28] World Health Organization (WHO). *Health and Well-being – Global Health Observatory (GHO) Data.* https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being, diakses 15 Mei 2025.

Penderitaan

a. Pengertian Penderitaan

Dalam bahasa Inggris, terdapat dua istilah yang terkait dengan pengalaman tidak menyenangkan, yaitu *pain* dan *suffering*. *Pain* merujuk pada nyeri atau rasa sakit yang bersifat fisik dan terjadi akibat faktor biologis yang mengganggu fungsi tubuh. Sebaliknya, *suffering* berarti penderitaan yang memiliki dimensi moral dan spiritual. Perbedaan ini menandai bahwa nyeri dapat dialami oleh berbagai makhluk hidup, sedangkan penderitaan secara khusus dialami oleh manusia.[29]

Menurut dokumen *Salvifici Doloris* Paus Yohanes Paulus II, semua makhluk hidup mengalami rasa sakit fisik, tetapi manusia dapat menyadari dan mempertanyakan alasan di balik penderitaan. Penderitaan menjadi lebih mendalam jika manusia tidak menemukan jawaban memuaskan atas pertanyaan "mengapa saya menderita?". Ketidakmampuan akal budi memahami realitas penderitaan dan keterbatasan kebebasan dalam memenuhi keinginan menyebabkan penderitaan eksistensial. Kodrat manusia yang rentan membuatnya tidak mampu mengatasi semua persoalan secara mandiri, sehingga penderitaan menjadi pengalaman hidup yang melekat.[30]

b. Makna Penderitaan Kristiani

Yesus menanggung penderitaan demi cinta kepada manusia dan ketaatan kepada Allah. Dalam Surat Apostolik Salvifici Doloris, Yohanes Paulus II menjelaskan bahwa penderitaan Kristus menebus penderitaan manusia, memberinya makna baru. Penderitaan, bila dipersatukan dengan penderitaan Kristus, menjadi sarana penebusan dan sukacita rohani. Paulus menunjukkan bahwa penderitaan yang diterima dalam iman dapat menjadi kekuatan, harapan, dan jalan menuju kemuliaan kekal.[31]

Karya Rumah Sakit Katolik

Secara umum, rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan merawat, menyembuhkan, dan memulihkan pasien, serta melayani kebutuhan medis masyarakat, terutama mereka yang sakit dan rentan. Menurut Gereja Katolik, rumah sakit merupakan perpanjangan tangan dari misi Yesus Kristus yang mewartakan Kerajaan Allah melalui pelayanan kasih, khususnya kepada orang sakit. Rumah sakit Katolik tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan fisik, tetapi juga sebagai tempat pewartaan Injil melalui tindakan kasih yang menghormati hidup dan martabat manusia. Oleh karena itu, seluruh pelayan kesehatan di rumah sakit Katolik dipanggil untuk menjadi pelayan *pastoral care*, yang menolak praktik-praktik yang bertentangan dengan nilai kehidupan seperti aborsi, eutanasia, dan pembunuhan dalam bentuk apapun, serta berkomitmen untuk menjaga dan memelihara kehidupan sebagai bentuk kesetiaan terhadap ajaran Gereja.[32]

---

[29] CB. Kusmaryanto, *Pastoral…,* hlm. 122.

[30] Paus Yohanes Paulus II, Surat Apostolik *Salvifici Doloris (Penderitaan yang Menyelamatkan)* (Seri Dokumentasi Gerejawi no. 29), diterjemahkan oleh J. Hadiwikarta (Jakarta: Dokumentasi dan Penerangan KWI, 2022), no. 9. Selanjutnya akan ditulis dengan *Salvifici Doloris* dan diikuti nomor kutipan.

[31] CB. Kusmaryanto, *Pastoral…,* hlm. 151-152.

[32] CB. Kusmaryanto, *Pastoral…,* hlm. 32.

PEMBAHASAN

Analisis Fenomenologis

Sebelum memulai proses reduksi fenomenologis, penulis terlebih dahulu mentranskrip rekaman hasil wawancara dengan para partisipan. Mengacu pada pedoman yang dikemukakan oleh Moustakas (1994), tahap awal dalam analisis data kualitatif dimulai dengan proses transkripsi untuk memperoleh data secara lengkap dan utuh. Pada tahap ini, penulis menerapkan prinsip *epoche*, yakni sikap menangguhkan penilaian subjektif serta melepaskan persepsi pribadi agar tidak memengaruhi proses transkripsi maupun tahap analisis berikutnya. Dengan demikian, diupayakan agar hasil analisis tetap objektif dan bebas dari bias peneliti.

Setelah proses transkripsi selesai, penulis melanjutkan dengan tahap reduksi fenomenologis yang diawali dengan *horizonalisasi*. Pada tahap ini, setiap pernyataan partisipan diurutkan secara sistematis, diberi nomor, dan diperlakukan setara tanpa ada yang dianggap lebih penting daripada yang lain. Penulis kemudian mempelajari keseluruhan narasi pengalaman para partisipan sebagai pelayan pastoral *care* di rumah sakit, dan berhasil mengidentifikasi sebanyak 98 pernyataan signifikan. Setelah dilakukan peninjauan lebih lanjut, ditemukan beberapa pernyataan yang bersifat repetitif atau tumpang tindih. Oleh karena itu, pernyataan-pernyataan tersebut dicopot sehingga diperoleh 66 pernyataan signifikan yang unik dan nonrepetitif.

Selanjutnya, penulis mengategorikan 66 pernyataan signifikan tersebut ke dalam enam unit makna invarian, yaitu: : 1) Pengalaman awal sebagai pelayan pastoral *care*, 2) Metode dan proses pelayanan, 3) Tantangan dan Kesulitan, 4) Menghadapi tantangan dan kesulitan, 5) Alasan bertahan, dan 6) Makna dan pelajaran dari pengalaman sebagai pelayan pastoral *care* di rumah sakit. Angka yang dicantumkan dalam tanda kurung setelah masing-masing unit makna menunjukkan jumlah pernyataan signifikan yang mendukung unit makna tersebut. Langkah-langkah ini menjadi landasan bagi proses selanjutnya dalam menyusun deskripsi tekstual dan struktural atas pengalaman partisipan.

Deskripsi Tekstual Komposit dan Deskripsi Struktural Komposit

Deskripsi Tekstual Komposit

Pengalaman awal sebagai pelayan pastoral *care* di rumah sakit menjadi titik tolak perubahan mendalam bagi para partisipan. Mereka memulai pelayanan dengan ketulusan, meskipun dibayangi kebingungan dan rasa takut karena latar belakang pendidikan yang tidak berkaitan langsung dengan pastoral kesehatan. Keraguan semakin besar ketika harus mendampingi pasien yang berbeda iman. Namun, mereka tetap menerima tugas ini sebagai bentuk tanggung jawab dan kepercayaan yang diberikan oleh rumah sakit dan kongregasi, sambil perlahan belajar hadir secara utuh dan menjadi pendengar yang setia melalui pendampingan tim pastoral *care*.

Pelayanan pastoral *care* di rumah sakit bersifat menyeluruh, mencakup pasien, keluarga pasien, dan menjalin komunikasi dengan tenaga medis. Kehadiran mereka tidak hanya untuk menguatkan pasien, tetapi juga menenangkan keluarga dan membantu persoalan sosial yang muncul, termasuk kesulitan finansial. Setiap pagi, pelayanan diawali dengan memeriksa daftar pasien baru melalui sistem rumah sakit, dilanjutkan kunjungan rutin dua hingga tiga kali seminggu, atau lebih jika diperlukan. Kehangatan diciptakan melalui sapaan ramah dan penggunaan bahasa daerah seperti Batak Toba, Karo, Simalungun, dan Jawa untuk membangun kedekatan.

Pelayanan spiritual diwujudkan melalui perayaan Ekaristi setiap pagi pukul 06.00 WIB yang disiarkan ke seluruh ruang rawat, pemberian Komuni Kudus, sakramen tobat, pengurapan orang sakit, hingga baptis darurat bagi pasien yang membutuhkan. Prosesi pemberangkatan jenazah dilakukan secara liturgis sebagai penghormatan terakhir. Sementara itu, bagi pasien nonKatolik, pendekatan dilakukan melalui dialog damai dan humor ringan, tanpa memaksakan doa atau praktik keagamaan tertentu, kecuali jika diminta langsung oleh pasien atau keluarga. Kehadiran pastoral menjadi sahabat, pendengar, dan penghibur di saat paling rapuh.

Dalam pelayanan sehari-hari, para partisipan menjalin kerja sama dengan dokter dan tenaga medis untuk menyesuaikan pendekatan rohani dengan kondisi pasien. Mereka juga berkolaborasi dengan pemuka agama lain seperti pendeta, ustaz, atau pemuka agama Buddha agar semua pasien mendapat pendampingan sesuai keyakinannya. Tantangan tetap muncul, seperti keterbatasan fisik, kendala komunikasi, lokasi pemberangkatan jenazah yang tidak layak, hingga reaksi emosional keluarga pasien. Namun, partisipan tetap mempersiapkan diri melalui doa pribadi, hadir dengan hati terbuka, dan mendampingi tanpa menghakimi.

Pengalaman ini menumbuhkan mereka tidak hanya sebagai pelayan yang lebih profesional, tetapi juga pribadi yang lebih rendah hati, sabar, dan penuh syukur. Mereka menyaksikan bagaimana sapaan tulus dan doa menghadirkan damai bagi pasien, sekaligus menjadi ruang refleksi bagi diri sendiri. Dalam proses memberi, mereka juga menerima: pelajaran hidup dan penguatan iman. Pelayanan pastoral *care* menjadi jalan perjumpaan dengan Tuhan di tengah penderitaan, meyakinkan mereka bahwa pendampingan ini adalah panggilan jiwa untuk membagikan kasih-Nya kepada sesama yang menderita.

Deskripsi Struktural Komposit

Pengalaman struktural sebagai pelayan pastoral *care* orang sakit di rumah sakit bagi para partisipan terungkap melalui tiga unsur utama: pelayanan di rumah sakit, relasi dengan pasien dan keluarga, serta pemberian diri. Masing-masing unsur ini memiliki peranan penting dalam membentuk pemaknaan yang mendalam atas tugas sebagai pelayan pastoral *care*. Kesadaran ini tidak lahir secara tiba-tiba, tetapi terbentuk melalui perjalanan pelayanan yang penuh tantangan, refleksi, dan transformasi personal yang dialami partisipan dalam keseharian mereka.

Pelayanan pastoral *care* di rumah sakit dipahami oleh partisipan sebagai wujud nyata kasih Kristus yang menyembuhkan, menjadikan rumah sakit bukan hanya sebagai institusi medis, tetapi sebagai ruang perjumpaan antara penderitaan manusia dan kehadiran ilahi. Dalam semangat iman Kristiani, partisipan hadir mendampingi pasien dan keluarga melalui doa, sapaan, dan tindakan kasih sederhana. Namun, dalam menjalankan tugas tersebut, mereka juga menghadapi tantangan internal seperti kelelahan fisik, keterbatasan kemampuan, serta hambatan komunikasi, dan tantangan eksternal seperti kurangnya fasilitas serta koordinasi. Kendati demikian, semua kesulitan itu menjadi bagian dari formasi diri yang memperdalam spiritualitas dan membentuk kepekaan mereka terhadap penderitaan sesama.

Relasi dengan pasien dan keluarga terbentuk bukan secara instan, melainkan melalui proses yang bertahap dan penuh kesabaran. Partisipan menerapkan prinsip kehadiran yang utuh secara emosional, spiritual, dan sosial, sehingga tercipta rasa aman yang mendorong pasien dan keluarga untuk terbuka. Melalui praktik mendengarkan dengan hati, mereka membangun kepercayaan sebagai dasar relasi yang bermakna. Relasi ini semakin kuat saat partisipan menunjukkan sensitivitas budaya dan agama, seperti menggunakan bahasa lokal, menyesuaikan bentuk doa,

dan menghormati keyakinan pasien, sehingga tercipta suasana inklusif dan penuh penghargaan terhadap martabat setiap pribadi.

Makna mendalam yang muncul dari relasi tersebut adalah perubahan relasi dari yang semula bersifat fungsional menjadi ikatan emosional yang menyerupai hubungan kekeluargaan. Partisipan tidak lagi hanya berperan sebagai pelayan spiritual, tetapi juga menjadi sahabat, pendengar, dan tempat berbagi bagi pasien. Sebaliknya, partisipan pun diperkaya melalui pengalaman ini, merasa diterima dan diperkuat secara spiritual. Relasi yang terjalin menjadi ruang transformatif yang tidak hanya memberi kekuatan bagi pasien dan keluarga, tetapi juga meneguhkan iman dan kemanusiaan partisipan sendiri.

Pada akhirnya, para partisipan memaknai pelayanan pastoral *care* sebagai bentuk pemberian diri yang lahir dari kesadaran spiritual, bukan sekadar pelaksanaan tugas formal. Mereka menghayati pelayanan ini sebagai panggilan jiwa dari Allah, yang mendorong mereka untuk hadir secara utuh membawa damai, harapan, dan kasih. Dalam dinamika pelayanan, partisipan menjaga integritas hidup melalui keseimbangan fisik, mental, dan spiritual, meyakini bahwa kehadiran mereka harus menjadi tanda nyata kasih Allah bagi sesama. Pelayanan pastoral *care* pun dipahami bukan hanya sebagai aktivitas religius, tetapi sebagai jalan transformasi batin dan ruang pengudusan diri, tempat kasih menjadi nyata dalam tindakan sederhana yang penuh makna.

Sintesis dalam Integrasi Intuitif

Pengalaman pelayan pastoral care orang sakit di rumah sakit menunjukkan bahwa pelayanan ini merupakan proses transformasi diri sebagai respons atas situasi nyata penderitaan. Para partisipan, yang umumnya tidak memiliki latar belakang khusus di bidang pastoral kesehatan, memasuki ruang pelayanan dengan keraguan dan keterbatasan. Namun, justru dari keterbatasan itu tumbuh kesadaran reflektif bahwa pelayanan bukan sekadar tugas formal atau administratif, melainkan panggilan jiwa yang berasal dari Allah. Melalui pengalaman mendampingi, mereka mulai memahami pelayanan sebagai jalan partisipasi dalam karya kasih Allah bagi sesama yang menderita.

Melayani orang sakit tidak lagi dipahami hanya sebagai kewajiban institusional yang diemban dari rumah sakit atau kongregasi, tetapi menjadi wujud kehadiran penuh kasih. Para partisipan hadir sebagai pendengar yang setia, pendamping yang empatik, serta sahabat bagi pasien dan keluarga. Dengan mendengarkan dari hati, menggunakan bahasa lokal, dan menghormati latar belakang agama serta budaya pasien, relasi yang dibangun melampaui fungsi formal, menjadi relasi yang transformatif dan bermakna secara spiritual. Relasi ini tumbuh perlahan, menghadirkan rasa aman dan kepercayaan yang memungkinkan pasien dan keluarga membuka diri dalam situasi paling rapuh.

Dimensi pelayanan pastoral care juga bersifat holistik, mencakup aspek spiritual, emosional, sosial, hingga finansial. Kehadiran mereka bukan hanya menghadirkan doa, sakramen, dan penghiburan rohani, tetapi juga membantu mengurus administrasi rumah sakit, menjadi penengah dalam konflik keluarga, serta berkoordinasi dengan tenaga medis dan pemuka agama lain. Dengan demikian, pelayanan pastoral care menjelma menjadi bentuk pendampingan yang utuh, menjawab kebutuhan manusia secara integral dan konkret, serta menjadi jembatan yang menghubungkan iman dengan realitas penderitaan.

Dalam dinamika pelayanan tersebut, para partisipan sendiri mengalami pertumbuhan dan pendalaman spiritualitas personal. Setiap doa pribadi, refleksi atas pengalaman harian, dan keheningan di samping pasien menjadi ruang formasi batin

yang memperkaya makna hidup mereka. Oleh karena itu, pelayanan pastoral care tidak hanya menjadi wadah penghiburan dan penyertaan bagi pasien, tetapi juga menjadi proses pemurnian eksistensial dan jalan pengudusan diri bagi pelayan itu sendiri. Kasih yang dihadirkan pun bukan kasih yang abstrak, melainkan kasih yang menjadi nyata dalam tindakan sederhana, menghadirkan damai dan pengharapan di tengah keterbatasan manusia, sebagai wujud kehadiran Allah yang mendamaikan.

KESIMPULAN

Esensi Pengalaman Pelayan Pastoral *Care* Orang Sakit di Rumah Sakit

Kesimpulan pertama yang menjawab pertanyaan utama dalam penelitian fenomenologis ini, yakni: "Apa makna fenomenologis dari pengalaman sebagai pelayan pastoral *care* orang sakit di rumah sakit?" Penelitian ini mengungkap esensi pengalaman para pelayan pastoral *care* orang sakit di rumah sakit, sebagai "panggilan jiwa dari Allah" untuk melayani pasien, keluarga, tenaga medis, dan dokter. Para partisipan meyakini bahwa Tuhan bekerja melalui diri mereka untuk menghadirkan penghiburan, harapan, dan kedamaian. Iman menjadi fondasi utama yang memberi kekuatan dalam pelayanan, yang dipelihara melalui praktik doa dan refleksi rohani secara rutin. Pelayanan ini dipandang sebagai manifestasi kasih Tuhan yang bersifat universal dan melampaui batas-batas agama.

Dalam menjalankan tugasnya, para pelayan pastoral menghadapi berbagai tantangan, baik internal maupun eksternal. Tantangan internal mencakup keterbatasan pribadi dan komunikasi dalam tim, sedangkan tantangan eksternal mencakup penolakan pasien, reaksi emosional keluarga, serta keterbatasan fasilitas rumah sakit. Untuk mengatasi hal ini, partisipan menerapkan pendekatan kontekstual, antara lain dengan mendengarkan secara empatik dan menggunakan bahasa daerah seperti Karo, Simalungun, Toba, dan Jawa. Penggunaan bahasa lokal terbukti efektif dalam membangun hubungan emosional, khususnya dengan pasien nonKatolik, dan menjadi wujud penghormatan bagi pasien.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pelayanan pastoral *care* tidak hanya berfokus pada aspek spiritual pasien, melainkan juga mencerminkan kesadaran mendalam akan makna pelayanan sebagai panggilan ilahi dan bentuk nyata kasih Allah dalam kehidupan manusia. Dengan demikian, kesimpulan ini memberikan kontribusi baru dalam pengembangan teori tentang pelayanan pastoral *care*, khususnya dalam konteks rumah sakit, dan menegaskan bahwa pengalaman para pelayan bukan sekadar tugas kelembagaan, tetapi merupakan pengabdian kemanusiaan yang melibatkan hati, iman, dan kedekatan personal dengan sesama.

Pelayanan Holistik

Partisipan dalam penelitian ini menyampaikan bahwa pelayanan pastoral *care* di rumah sakit memiliki pendekatan holistik yang mencakup dimensi rohani, psikologis, sosial, dan finansial. Para pelayan pastoral menjadikan dimensi rohani sebagai fokus utama. Mereka menghadirkan ketenangan batin bagi pasien, keluarga, tenaga medis, dan dokter melalui doa, perayaan Ekaristi, sakramen tobat, maupun pengurapan orang sakit. Para pelayan melakukan kunjungan rutin kepada pasien Katolik maupun nonKatolik sebagai bentuk pewartaan kasih Allah. Dalam pelaksanaannya, mereka menjalin kerja sama dengan pemuka agama lain untuk memastikan pelayanan rohani dapat diterima oleh semua pasien.

Pelayan pastoral juga memberikan dukungan psikologis kepada pasien dan keluarga. Mereka membangun relasi melalui kunjungan rutin, pendekatan personal, dan pendengaran empatik. Kehadiran yang konsisten menciptakan suasana batin

yang lebih tenang bagi pasien. Dalam interaksi tersebut, para pelayan membantu pasien menghadapi kecemasan, kesepian, atau rasa takut selama proses perawatan. Dukungan ini memperkuat semangat pasien dalam menjalani penyembuhan.

Dimensi sosial dan finansial turut menjadi perhatian dalam pelayanan pastoral *care*. Para pelayan memediasi konflik keluarga pasien melalui dialog damai untuk memulihkan relasi yang terganggu. Pada saat yang sama, mereka membantu pasien yang menghadapi kendala ekonomi, dengan mengurus keanggotaan BPJS. Pendekatan holistik ini menunjukkan bahwa pelayanan pastoral *care* memberikan manfaat konkret bagi kesejahteraan batin dan kehidupan praktis pasien di rumah sakit.

Kemampuan Berbahasa

Kesimpulan kedua yang ditemukan penulis sebagai pelayan pastoral *care* bagi orang sakit adalah pentingnya kecerdasan berbahasa, yaitu kemampuan berkomunikasi dalam berbagai bahasa daerah. Kemampuan ini berkembang sebagai respons atas panggilan jiwa dari Allah untuk melayani pasien, keluarga, tenaga medis, dan dokter.

Kemampuan berbahasa memiliki peran penting dalam membangun komunikasi yang efektif dengan pasien dari beragam latar belakang budaya dan kepercayaan. Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa penggunaan bahasa daerah, seperti Toba, Karo, Simalungun, Jawa, membantu menciptakan kedekatan antara pelayan pastoral *care* dan pasien, serta dengan keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

Dalam konteks pelayanan, penggunaan bahasa daerah dalam doa dan percakapan sehari-hari mampu menciptakan suasana yang lebih akrab, kekeluargaan, dan menumbuhkan rasa dihargai. Situasi ini menunjukkan bahwa kecakapan berbahasa juga mendukung pelayan pastoral *care* dalam menyesuaikan diri dengan adat dan budaya pasien, sehingga pelayanan menjadi lebih personal dan menyentuh aspek emosional. Kecakapan dalam memberikan penghiburan melalui humor ringan menjadi sarana penting untuk menciptakan suasana santai dan menenangkan, baik bagi pasien maupun keluarga. Dengan demikian, kemampuan berbahasa daerah, penyesuaian budaya, dan penggunaan humor yang tepat memberikan kontribusi signifikan terhadap kenyamanan emosional pasien dan keluarga.

Pembelajaran dari Fenomena

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan pastoral *care* bagi orang sakit dipahami sebagai perwujudan kasih yang menghargai martabat manusia. Dalam konteks rumah sakit, pelayanan ini dilakukan secara inklusif, tanpa membedakan latar belakang agama maupun keyakinan. Para pelayan pastoral memaknai tugas ini sebagai bentuk kepedulian terhadap sesama yang sedang mengalami penderitaan. Melalui pendampingan rohani yang dilakukan dengan penuh kasih, mereka menghadirkan nilai-nilai kemanusiaan yang luhur dan menjadi sarana penyampaian cinta kasih Allah kepada pasien, keluarga, tenaga medis, dan dokter.

Temuan juga menunjukkan bahwa proses pelayanan selalu diawali dengan persiapan batin yang mendalam. Para pelayan membekali diri melalui doa dan refleksi pribadi, dengan kesadaran bahwa pelayanan rohani bukan sekadar persoalan pengetahuan, melainkan membutuhkan kesiapan spiritual dan kecerdasan emosional. Dalam praktiknya, para pelayan menjalankan peran sebagai imam, nabi, dan raja melalui kehadiran yang menenangkan, pendampingan spiritual yang menguatkan, dan tindakan konkret yang menjawab kebutuhan pasien secara menyeluruh.

Kehadiran mereka di tengah penderitaan menjadi simbol pengharapan dan kekuatan bagi mereka yang dilayani.

Lebih lanjut, pelayanan ini memberikan dampak transformatif bagi pelayan itu sendiri. Pengalaman mendampingi pasien menjadi sarana pembelajaran spiritual yang mendalam, memperkuat komitmen pelayanan, serta membentuk karakter yang peka dan berbelarasa. Beberapa pelayan menyatakan bahwa pelayanan ini turut membentuk kesadaran baru akan nilai penderitaan, serta mendorong perubahan dalam gaya hidup dan spiritualitas pribadi. Dengan demikian, pelayanan pastoral *care* tidak hanya membawa penghiburan dan pengharapan bagi pasien, tetapi juga menjadi proses pembentukan dan transformasi eksistensial bagi pelayan pastoral secara menyesluruh.

DAFTAR PUSTAKA

Chang, William. *Bioetika: Sebuah Pengantar*. Yogyakarta: Kanisius, 2009.

Derico, Prosper et al. "Pendampingan Pastoral Orang Sakit di Paroki Santa Maria Immaculata Wahyun Palu Rejo" dalam *Jurnal Pastoral Kateketik*, vol. 9 (September 2023), hlm. 14-28.

Doehring, Carrie. *The Practice of Pastoral Care: A Postmodern Approach*. Louisville: Westminster John Knox Press, 2006.

Fiantika, Feny Rita et al. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022.

Hasbiansyah, O. "Pendekatan Fenomenologi: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi", dalam *Mediator*, vol. 9 (Juni 2008), hlm. 163-180.

Kirkwood, Neville A. *Pastoral Care in Hospitals*. second edition. New York: Morehouse Publishing, 2005.

Komisi Kepausan Keadilan dan Perdamaian, *Hak Asasi Manusia dan Gereja*. Jakarta: Sekretariat Keadilan dan Perdamaian KWI-Obor, 1994.

Kusmaryanto, CB. "Health Pastoral Care" dalam *Jurnal Teologi*, vol. 5 (Mei 2016), hlm. 91-104.

Kusmaryanto, CB. *Pastoral Care Orang Sakit*. Yogyakarta: Kanisius, 2023.

Mălureanu, Alexandru. "Pastoral Counselling of the Sick" dalam *International Journal of Orthodox Theology* (2013), hlm. 124-153.

Moustakas, Clark. *Phenomenological Research Methods*. California: Sage Publications, 1994.

Paus Yohanes Paulus II, Ensiklik *Evangelium Vitae* (*Injil tentang Kehidupan*) (Seri Dokumentasi Gerejawi no. 41). Diterjemahkan oleh R. Hardawiryana. Jakarta: Dokumentasi dan Penerangan KWI, 1996.

Paus Yohanes Paulus II, Surat Apostolik *Salvifici Doloris (Penderitaan yang Menyelamatkan)* (Seri Dokumentasi Gerejawi no. 29). Diterjemahkan oleh J. Hadiwikarta. Jakarta: Dokumentasi dan Penerangan KWI, 2022.

Proserpio, Tullio. Piccinelli, Claudia. Cleric, Carlo Alfredo. *"Pastoral Care in hospitals: a Literature Review"* dalam *Jurnal Tumori*, vol. 97 (2011), hlm. 666-671.

Saragih, Jansudin. "Melayani dan Mendampingi Orang Sakit" dalam *Menjemaat* (Januari 2023), hlm. 9-11.

Sianturi, Dwi Arya Nanda et al. "Iman dan Pertobatan: Konten Pendampingan Pastoral bagi Jemaat Menjelang Kematian Akibat Penyakit Kronis" dalam *Vox Dei*, vol. 3 (Desember 2022), hlm. 187-200.

Sudarsyah, Asep. "Kerangka Analisis Data Fenomenologi", dalam *Jurnal Penelitian Pendidikan*, vol. 13 (2013), hlm. 21-27.

TJiong, Roy. *Problem Etis Upaya Kesehatan: Suatu Tinjauan Kritis*. Jakarta: Gramedia, 1991.

United States Conference of Catholic Bishops, *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services,* sixth edition. Washington: America Press, 2018.

World Health Organization (WHO). *Health and Well-being-Global Health Observatory (GHO) Data*. https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being, diakses 15 Mei 2025.