

STRATEGI PENDAMPINGAN KONSELING BAGI PASIEN DENGAN PENYAKIT *TERMINAL ILLNESS* DI RSU HKBP BALIGE

Yohanna Nababan* , Eunike Pasaribu **, Eleven Sihotang ***

Abstract: *Patients with terminal illness at RSU HKBP Balige face complex psychological, emotional and spiritual challenges, including anxiety, fear and difficulty accepting their condition. This study employed a descriptive qualitative approach with a phenomenological design, using both textual analysis (what patient directly experience) and structural analysis (how these experiences are understood and given meaning). Data were collected through interviews and observations with patients, families and medical staff. The findings indicate that structured pastoral counseling plays an important role in reducing anxiety, enhancing acceptance and fostering inner peace for both patients and their families. Three effective strategies were identified, a personalized approach tailored to each patient's psychological and spiritual stage an empathic and meaningful presence that provides comfort and support and spiritual guidance that helps patients find meaning in their suffering. The involvement of families was also found to strengthen the process of acceptance and emotional stability. Based on these findings, it is recommended that RSU HKBP Balige strengthen its pastoral counseling program by increasing the frequency and quality of counseling sessions, developing training for pastoral caregivers and actively engaging families in the*

* Penulis adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Diakones HKBP.

Penulis dapat dihubungi melalui email: yohananababan2019@gmail.com

*Penulis adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Diakones HKBP.

*Penulis adalah Ketua Sekolah Tinggi Diakones HKBP Balige.

process. By integrating textural and structural perspectives, pastoral counseling can provide comprehensive support that enables patients and families to face the end of life with greater peace, acceptance and meaning.

Keywords: *pastoral care; terminal illness; strategies; RSU HKBP Balige.*

Abstrak: Pendampingan pastoral bagi pasien *terminal illness* merupakan aspek penting dalam perawatan holistik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini mengkaji strategi pendampingan pastoral di RSU HKBP Balige dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara dan observasi terhadap pasien, keluarga, dan tim medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien *terminal illness* menghadapi berbagai tantangan emosional, psikologis, dan spiritual, termasuk kecemasan, ketakutan dan kesulitan menerima kenyataan tentang penyakit mereka. Tiga strategi utama yang efektif dalam pendampingan pastoral ditemukan dalam penelitian ini, yaitu pendekatan personalisasi dalam konseling pastoral, kehadiran yang bermakna dan empatik, pendampingan dalam perjalanan spiritualitas pasien yang membantu pasien menemukan makna dalam penderitaan mereka. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pasien yang menerima pendampingan konseling yang terstruktur mengalami peningkatan kedamaian batin dan kualitas hidup yang lebih baik. Oleh karena itu, disarankan agar RSU HKBP Balige memperkuat program perawatan pastoral dengan meningkatkan frekuensi sesi konseling, mengembangkan pelatihan bagi pendamping. Dengan demikian, pendampingan konseling yang efektif dapat memberikan manfaat besar bagi pasien dan keluarga mereka dalam menghadapi akhir kehidupan.

Kata-kata kunci: pendampingan pastoral; *terminal illness*; strategi-strategi; RSU HKBP Balige.

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dalam menjalankan perannya, rumah sakit bukan saja berfokus pada penyembuhan fisik pasien, tetapi juga pada pemenuhan kebutuhan psikologis yang mendukung pemulihan pasien secara menyeluruh. Setiap pasien memiliki kondisi kesehatan yang berbeda, mulai dari penyakit yang dapat disembuhkan hingga kondisi kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang.¹ Dalam beberapa kasus, terutama bagi pasien dengan penyakit yang sudah memasuki tahap lanjut, fokus perawatan tidak lagi bertujuan untuk menyembuhkan melainkan untuk memberikan kenyamanan dan meningkatkan kualitas hidup mereka.² Hal ini menjadi semakin relevan ketika pasien menghadapi kondisi serius, di mana pengobatan medis lebih diarahkan pada perawatan paliatif dan pengelolaan kualitas hidup, bukan lagi pada kesembuhan.³ Perawatan paliatif merupakan pendekatan untuk meningkatkan

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

2. Dicky Firmana dan Heni Nur Anina, *Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker* (Jakarta: Salemba, 2024), 3.

3. Lely Nisvilyah, "Toleransi Antarumat Beragama dalam Memperkokoh Persatuan dan Kesatuan Bangsa (Studi Kasus Umat Islam dan Kristen Dusun Segaran Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto) Kabupaten Mojokerto," *Jurnal Kajian Moral dan Kewarganegaraan* 2, no. 1 (2013): 383.

kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit kronis.

Rumah Sakit Umum (RSU) HKBP Balige, sebagai salah satu rumah sakit umum yang terletak di Kabupaten Toba, Sumatera Utara, memiliki karakteristik yang unik. Rumah sakit ini berada dalam naungan Huria Kristen Batak Protestan (HKBP), yang merupakan gereja Protestan terbesar di wilayah Batak. Kehadiran RSU HKBP Balige tidak hanya dimaksudkan sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai perpanjangan tangan pelayanan gereja yang mengedepankan nilai-nilai kasih, penghiburan dan solidaritas terhadap sesama yang menderita.⁴ Rumah sakit ini tidak hanya menangani aspek fisik pasien, tetapi juga memiliki potensi besar untuk menjalankan pendekatan spiritual dan pastoral yang lebih kontekstual.

Warisan budaya dan gerejawi yang dimiliki RSU HKBP Balige menjadi kekuatan penting dalam memberikan pendampingan kepada pasien, khususnya mereka yang mengalami kondisi *terminal illness*.⁵ Tradisi Batak yang menjunjung tinggi nilai kekeluargaan, semangat saling menolong (*marsiadapari*) serta penghormatan terhadap kehidupan dan kematian, merupakan fondasi sosial yang dapat memperkaya pendekatan konseling pastoral. Di sisi lain,

4. Erika Dona Sagala, "Dinamika Kehidupan Pasien Terminal Illness di Rumah Sakit HKBP Balige," *Jurnal Diakonia* 3, no 2 (2023): 85.

5. "Tuhan Menyertai Umatnya Garis Besar Sejarah 125 Tahun Huria Kristen Batak Protestan (HKBP), 7 Oktober 1861-1986," (Tarutung: Kantor Pusat HKBP, 2007), 35.

spiritualitas yang dihayati dalam komunitas HKBP turut memperkuat pelayanan kepada pasien sebagai bagian dari tugas gereja dalam melayani orang sakit. Kehadiran rohaniwan, ibadah penghiburan serta penggunaan bahasa dan simbol-simbol lokal memberikan makna tersendiri dalam proses pendampingan.⁶

Terminal illness merupakan penyakit yang dikategorikan pada stadium akhir atau kronis seperti kanker stadium akhir, gagal ginjal dan komplikasi penyakit jantung yang pada kenyataannya membawa dampak besar bagi pasien dan bahkan keluarganya. Ketika pasien didiagnosis dengan salah satu penyakit kronis, mereka tidak hanya berjuang melawan rasa sakit fisik yang terus berkembang, tetapi juga dihadapkan pada ketakutan yang menghinggapinya pikirannya setiap hari. Kesadaran bahwa waktu mereka semakin terbatas, membawa perasaan cemas yang intens bagi pasien sehingga menimbulkan perasaan kesepian, putus asa, dan depresi.

Perasaan depresi sering kali datang meruntuhkan semangat hidup pasien dan merasa seolah-olah terperangkap dalam tubuh mereka sendiri yang semakin melemah. Mereka merasa kehilangan kendali atas hidup mereka, tidak hanya kondisi tubuh yang memburuk tetapi juga karena ketidakmampuan untuk menjalani kehidupan yang mereka inginkan. Dalam keadaan seperti ini, dukungan sosial dan perhatian emosional sangatlah penting yang

6. Lamria Sinaga, "Konseling Pastoral Di Tengah Tema Reposisi Pekabaran Injil HKBP Tahun 2020," *Jurnal Diakonia* 1, no. 1 (2021): 3-5.

tidak hanya mencakup penanganan fisik, tetapi juga memerlukan pendampingan psikologis yang dapat membantu pasien dalam menerima kenyataan dan menghadapi proses akhir kehidupan.

Selaras dengan kenyataan tersebut, pendampingan pastoral menjadi salah satu strategi atau tawaran yang sangat penting dalam perawatan pasien *terminal illness*. Pendampingan pastoral tidak hanya berfungsi untuk memberikan dukungan psikologis, tetapi juga membantu pasien menemukan makna dalam penderitaan, menghadapi ketakutan akan kematian serta mendamaikan diri dengan kehidupan yang telah dijalani.⁷

Dalam konteks RSU HKBP Balige, pendampingan pastoral seharusnya tidak dipisahkan dari konteks budaya Batak dan identitas gereja HKBP yang sangat kental. Melalui pendekatan yang kontekstual, pasien tidak hanya merasakan dukungan medis, tetapi juga kekuatan spiritual yang lahir dari nilai-nilai lokal yang mereka kenal dan hayati sejak lama. Namun, meskipun RSU HKBP Balige memiliki infrastruktur pelayanan medis yang cukup memadai, strategi pendampingan konseling dan pastoral secara terintegrasi bagi pasien *terminal illness* masih menghadapi berbagai tantangan. Kurangnya pelatihan khusus bagi tenaga medis dalam memberikan dukungan emosional dan spiritual, terbatasnya jumlah rohaniwan yang terlibat secara aktif dalam pelayanan rumah sakit, serta belum adanya model pendampingan pastoral berbasis budaya lokal yang sistematis, menjadi hambatan tersendiri.

7. Wiryasaputra, *Pendampingan Pastoral Orang Sakit*, 25.

Sementara, survei dan penelitian terkait pendampingan bagi pasien *terminal illness* menunjukkan bahwa dukungan psikologis yang diberikan pada pasien dapat meningkatkan kualitas hidup mereka, meskipun prognosis medis mereka buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Debortje Setriani Manafea dan Risart Pelamonia juga menunjukkan bahwa strategi pendampingan yang tepat dapat membantu pasien untuk lebih mudah menerima kenyataan, mengelola perasaan cemas dan depresi serta mempersiapkan diri untuk menghadapi kematian.⁸ Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan dan menerapkan strategi pendampingan pastoral yang tidak hanya berbasis pada teori-teori psikologi modern, tetapi juga berakar pada budaya lokal dan nilai-nilai gerejawi yang dimiliki RSUD HKBP Balige. Melalui pendekatan ini, pendampingan kepada pasien dapat menjadi lebih bermakna dan berdampak secara menyeluruh.

Signifikansi tulisan ini terletak pada penekanan pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan pasien *terminal illness*, yaitu perawatan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga menjawab kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual pasien. Pendampingan konseling pastoral yang efektif diharapkan dapat menjadi jalan bagi pasien untuk mencapai ketenangan batin dan

8. Debortje manafe setriani dan Risart pelamonia, "Pendampingan Pastoral Konseling bagi Orang Sakit di Klasis Kupang Tengah-Gereja Masehi Injili di Timor," *Jurnal Missio Ecclesiae* 9, no 1 (2020): 9.

makna hidup yang lebih utuh dalam menghadapi kenyataan yang tidak dapat dihindari.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Pendekatan ini dipilih karena berfokus pada upaya memahami pengalaman subjektif pasien *terminal illness* dan keluarga pasien dalam menghadapi penyakit *terminal illness*, serta bagaimana mereka memaknai pendampingan pastoral di RSUD HKBP Balige.⁹ Dengan fenomenologi, peneliti dapat menggali baik temuan tekstural (apa yang dialami pasien dan keluarga secara langsung) maupun temuan struktural (bagaimana pengalaman tersebut dimaknai). Setelah melalui analisis tekstural dan struktural inilah, kemudian dirumuskan tema-tema utama yang dibahas dalam artikel ini. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama yaitu wawancara semi terstruktur, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Wawancara semi terstruktur digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman emosional pasien, pergumulan spiritual serta persepsi keluarga terhadap efektivitas pendampingan pastoral.

Selain itu wawancara juga diarahkan untuk menangkap tantangan yang dihadapi keluarga dalam mendampingi pasien selama masa perawatan. Observasi partisipatif dilakukan dengan mencatat interaksi langsung antara pasien, keluarga dan tenaga

9. Nazir Mohammad, *Metode Penelitian* (Jakarta: Ghazali Indonesia 2003), 45.

medis dan pendamping rohani di ruang perawatan. Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah arsip medis, catatan konseling dan dokumen pendukung lain dari rumah sakit untuk memperkuat temuan. Informan dalam penelitian berjumlah 14 orang, terdiri dari delapan pasien dengan diagnosis *terminal illness*, empat anggota keluarga pasien dan dua tenaga medis yang terlibat langsung dalam pendampingan.

Pemilihan informan dilakukan secara *purposive*, yaitu memilih individu yang benar-benar memiliki pengalaman langsung dengan proses pendampingan pastoral di RSUD HKBP Balige. Untuk menjaga validitas dan reliabilitas data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi dengan membandingkan hasil wawancara, observasi dan dokumen resmi rumah sakit.

Selain itu dilakukan *member checking* dengan mengonfirmasi temuan awal kepada beberapa informan baik pasien maupun anggota keluarga, untuk memastikan bahwa interpretasi peneliti sesuai dengan pengalaman mereka. Aspek etis dijaga dengan memberikan informasi yang jelas kepada informan, memperoleh persetujuan, menjaga kerahasiaan identitas serta mengutamakan kesejahteraan pasien dan keluarga dalam seluruh proses penelitian.

Maka, dengan pendekatan fenomenologi ini, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang utuh tentang bagaimana pasien dan keluarga menghadapi *terminal illness*, sekaligus menyoroti peran penting pendampingan konseling pastoral

dalam memberikan kekuatan emosional, spiritual dan sosial pada masa-masa paling sulit dalam kehidupan pasien.¹⁰

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum Pasien *Terminal Illness* di RSUD HKBP Balige

Terminal illness adalah istilah medis yang digunakan untuk menggambarkan kondisi pasien yang tidak bisa disembuhkan dan berpotensi mengakibatkan kematian. Keadaan ini ditandai dengan penurunan bertahap dari semua fungsi tubuh yang penting dan kemunduran organ-organ vital. Akibat kondisi tersebut, pasien *terminal* biasanya menerima perawatan atau pengobatan yang sedikit berbeda dari pasien pada umumnya.

Elizabeth Kübler-Ross memandang bahwa pengobatan bagi pasien *terminal illness* lebih berfokus pada pemberian obat penenang dan penyediaan makanan favorit sebagai pengganti cairan infus dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan fisik tanpa terlalu melibatkan perawatan yang bersifat personal.¹¹ Pada titik tertentu, seseorang yang mengalami penyakit yang tidak bisa disembuhkan atau dalam hal ini *terminal illness* harus menghadapi kenyataan yang tidak terhindarkan, yaitu kematian. Dalam momen tersebut, manusia diberikan kesempatan terakhir untuk memahami nilai-nilai tertinggi dan menemukan makna dalam penderitaan yang mereka alami.

10. Detri Karya, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Takaza innovatix lab, 2024), 82.

11. Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying* (New York: Macmillan Publishing Co, 1969), 34.

Pada tahap ini, pengobatan lebih berfokus pada perawatan paliatif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi gejala daripada menyembuhkan penyakit tersebut. Setiap individu dalam situasi *terminal illness* memiliki perjalanan emosional yang unik, bergantung pada kepribadian, latar belakang spiritual serta dukungan sosial yang ia terima. Namun, secara khusus, pasien di RSU HKBP Balige umumnya melalui beberapa tahapan perasaan yang sering muncul dalam menghadapi kondisi tersebut.

Temuan ini sejalan dengan teori atau model yang dikemukakan oleh Elisabeth Kübler-Ross dalam bukunya yang terkenal, *On Death and Dying*. Kübler-Ross mengidentifikasi 5 (lima) tahap yang umum dilalui oleh pasien, secara khusus pasien *terminal illness*. Penting untuk diingat bahwa tahap-tahap ini tidak selalu terjadi secara linear atau berurutan. Setiap tahapannya menggambarkan respons psikologis dan pendamping pastoral yang memiliki strategi untuk mendampingi pasien melalui tahapan tersebut. Adapun kelima tahap tersebut adalah sebagai berikut:¹²

1. Tahap penolakan (*Denial*)

Pada tahap pertama ini, pasien sering kali tidak percaya atau tidak mau menerima kenyataan bahwa mereka menghadapi penyakit. Penolakan ini dapat terlihat dalam berbagai bentuk, seperti ketidakpercayaan terhadap diagnosis yang diberikan, keyakinan

12. Elisabeth Kübler-Ross, *Death: The Final Stage of Growth* (New Jersey: Prentice, 1975), 55.

bahwa hasil pemeriksaan medis keliru atau harapan bahwa terdapat kesalahan dalam hasil tes yang masih dapat dikoreksi. Dalam tahap ini, pasien biasanya menghindari percakapan tentang kematian atau masa depan mereka.

2. Tahap kemarahan (*Anger*)

Pada tahap kemarahan, pasien mulai merasa bahwa kondisi yang mereka alami merupakan ketidakadilan. Setelah menyadari bahwa penyakit yang diderita bukan lagi sekadar kemungkinan, tetapi kenyataan yang harus dihadapi, banyak dari mereka mengalami ledakan emosi. Mereka merasa bahwa penderitaan ini tidak seharusnya menimpa mereka. Rasa marah ini bisa muncul dalam berbagai bentuk dan ditujukan kepada berbagai pihak. Ada yang menyalahkan diri sendiri, menganggap keputusan atau gaya hidup di masa lalu sebagai penyebab penyakitnya. Pasien juga melampiaskan kemarahan kepada keluarga atau teman, mereka merasa bahwa orang-orang terdekat itu tidak cukup memahami perasaan mereka atau bahkan kurang peduli. Kemarahan juga diarahkan kepada tenaga medis, terutama jika pasien merasa diagnosisnya tidak sejalan dengan apa yang mereka harapkan.

3. Tahap tawar-menawar (*Bargaining*)

Pada tahap ini, pasien biasanya mencoba bernegosiasi dengan Tuhan atau takdir, berharap bisa hidup lebih lama. Pasien mencari berbagai kemungkinan termasuk berharap menemukan

pengobatan yang dapat menyembuhkan penyakit mereka. Tahap ini menunjukkan upaya terakhir mereka untuk tetap berharap sebelum akhirnya mulai menerima kematian.

4. Depresi (*Depression*)

Ketika pasien mulai menerima kenyataan bahwa hidup mereka akan segera berakhir, mereka mungkin memasuki tahap depresi. Di sini, pasien bisa merasa sangat sedih, kehilangan semangat hidup dan mulai merasa putus asa. Mereka mungkin merasa tidak ada lagi yang bisa mereka lakukan dan tidak ada lagi harapan untuk masa depan. Rasa kesedihan yang mendalam ini bisa mengarah pada keputusan. Pada tahap ini, pasien merasa terisolasi, kesulitan untuk menemukan kebahagiaan dalam hal-hal kecil dan mulai meragukan nilai hidup mereka. Beberapa pasien juga merasa menyesal tentang hal-hal yang belum tercapai dalam hidup mereka atau mereka merasa tidak akan ada lagi cara untuk memperbaiki keadaan mereka.

5. Penerimaan (*Acceptance*)

Tahap terakhir ini terjadi ketika pasien mulai menyadari dan menerima kenyataan bahwa hidup mereka akan segera berakhir. Pada fase ini, mereka umumnya merasakan ketenangan batin, memahami bahwa kematian adalah bagian alami dari perjalanan hidup dan perlahan melepaskan ketakutan mereka. Pasien sering kali menggunakan waktu yang tersisa untuk mempersiapkan masa depan

keluarga, mengungkapkan perasaan mereka serta memperkuat hubungan spiritual dengan Tuhan. Pada akhirnya, penerimaan ini memungkinkan mereka menjalani sisa hidup dengan lebih damai dan bermakna, karena mereka telah menemukan pemahaman yang dalam mengenai arti kehidupan dan kematian.

Tahap-tahap yang telah dijelaskan di atas memberikan gambaran komprehensif mengenai pengalaman pasien dengan *terminal illness*, termasuk pasien yang dirawat di RSUD HKBP Balige. Penyakit seperti kanker stadium lanjut, gagal ginjal kronis, dan komplikasi jantung menjadi jenis penyakit *terminal* paling umum dijumpai. Seiring berjalannya waktu, kondisi pasien tidak hanya memburuk secara fisik, tetapi juga memunculkan tekanan emosional.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan delapan pasien *terminal illness*, empat anggota keluarga serta hasil observasi di ruang perawatan RSUD HKBP Balige, diperoleh gambaran yang kaya mengenai pengalaman pasien dalam menghadapi penyakit *terminal illness*. Sesuai dengan pendekatan fenomenologis, hasil penelitian akan dipilih ke dalam dua dimensi. Pertama, temuan tekstural, yaitu deskripsi langsung mengenai apa yang dialami pasien berdasarkan hasil wawancara dan observasi. Misalnya, pasien menceritakan rasa takut, cemas, dan kesepian ketika menerima diagnosis penyakit *terminal illness*, atau perasaan lega setelah didampingi secara personal oleh pendamping rohani. Ungkapan-ungkapan pasien ini menjadi gambaran otentik pengalaman mereka. Kedua, temuan struktural, yaitu penjelasan mengenai bagaimana pengalaman itu

dialami, termasuk faktor-faktor yang memengaruhi dinamika psikologis dan spiritual pasien. Misalnya, keterlibatan keluarga yang intensif menimbulkan rasa aman dan penerimaan pasien, sebaliknya keterasingan sosial memperparah krisis makna. Observasi menunjukkan bahwa interaksi antara pasien, keluarga, dan tenaga medis menciptakan kerangka struktural yang memperdalam atau justru menghambat proses penerimaan pasien. Setelah melalui analisis inilah, maka dirumuskan tema-tema utama yang dibahas dalam artikel ini, yaitu:

a. Reaksi Emosional terhadap Diagnosis

Sebagian besar pasien menunjukkan respons emosional yang intens saat menerima diagnosis penyakit terminal. Tahap awal sering ditandai dengan keterkejutan, disertai penolakan terhadap kenyataan medis yang disampaikan. Ketika diagnosis disampaikan, pasien tidak hanya menghadapi informasi tentang kondisi fisik mereka, tetapi juga mengalami benturan psikologis yang mengguncang persepsi terhadap kehidupan dan masa depan.¹³ Emosi yang muncul berkembang secara bertahap, mulai dari ketakutan akan kematian yang mendekat, rasa tidak percaya, hingga munculnya kemarahan dan keputusasaan.

Pada beberapa kasus, reaksi ini memicu konflik internal maupun relasional, baik dalam bentuk ketegangan dengan anggota keluarga maupun pergolakan spiritual yang mendalam. Pasien tidak

13. Jelita Hasibuan, Wawancara dengan Pasien, 19 April 2025

jarang mempertanyakan keadilan Tuhan atau menyalahkan diri sendiri karena merasa telah lalai menjaga kesehatan. Respons-respons ini sangat sejalan dengan model lima tahap kedukaan yang dikemukakan di atas, khususnya pada tahap penolakan dan kemarahan. Meskipun secara teoritis model ini terdiri atas lima tahap yang berurutan, dalam kenyataan lapangan, tahapan tersebut tidak selalu dialami dalam urutan yang sistematis. Penolakan dan kemarahan, misalnya kerap muncul bersamaan dengan kebingungan spiritual atau rasa bersalah yang mendalam. Hasil observasi dan wawancara memperlihatkan bahwa pengalaman emosional ini merupakan bentuk adaptasi terhadap ancaman eksistensial yang sangat besar. Di tahap ini, pasien membutuhkan pendekatan pendampingan yang tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga empatik dan reflektif, mampu menjembatani dimensi medis dengan dinamika batin yang kompleks. Reaksi emosional ini menjadi dasar penting dalam memahami kesiapan pasien dalam menjalani tahap-tahap berikutnya, baik dalam proses penerimaan maupun dalam upaya rekonsiliasi batin dan spiritual pasien.

b. Keterasingan Sosial dan Krisis Makna

Dalam proses mendekati akhir kehidupan, pasien dengan *terminal illness* tidak hanya menghadapi penderitaan fisik, tetapi juga mengalami tantangan sosial dan eksistensial yang signifikan. Salah satu temuan yang konsisten muncul dalam narasi informan adalah perasaan terputus dari lingkungan sosial, baik dari keluarga besar

maupun komunitas yang sebelumnya aktif mereka ikuti. Seiring dengan menurunnya kondisi fisik, pasien kehilangan kapasitas untuk terlibat dalam aktivitas sosial yang dahulu membentuk identitas dan kebermaknaan hidup mereka.¹⁴ Hal ini menimbulkan rasa keterasingan yang dalam, di mana pasien merasa tidak lagi memiliki tempat atau fungsi dalam komunitas maupun keluarga. Dalam kondisi ini, muncul gejala psikososial seperti keengganan untuk berkomunikasi, perasaan menjadi beban, dan kehilangan harga diri. Pasien dimulai memandang keberadaan mereka sebagai sesuatu yang pasif dan tidak berdaya dan bahkan menyatakan bahwa keberadaan mereka sudah tidak lagi bermakna. Keterasingan ini sering kali diperparah oleh berkurangnya kunjungan dari kerabat atau teman yang meskipun tidak selalu disengaja membuat pasien merasa dilupakan. Lebih dalam lagi, perasaan terasing ini memicu pertanyaan-pertanyaan eksistensial yang tidak dapat dijawab melalui pendekatan medis atau teknis semata. Pasien mulai mempertanyakan mengapa mereka mengalami penderitaan tersebut, untuk apa hidup ini dijalani jika harus berakhir dengan begitu menyakitkan dan apakah penderitaan mereka memiliki makna yang lebih besar.

Dalam perspektif spiritual pertanyaan-pertanyaan tersebut menyentuh ranah teologis dan filosofis yang tidak dapat disederhanakan hanya dengan penghiburan normatif. Secara teoritis, pengalaman ini dapat dijelaskan melalui pendekatan logoterapi dari

14. Rina Sianipar, Wawancara dengan Pasien, 26 April 2025

Viktor Frankl, yang menekankan pentingnya menemukan makna dalam penderitaan sebagai syarat untuk mempertahankan martabat manusia dalam situasi paling sulit sekalipun.¹⁵ Dalam konteks ini, ketidakmampuan pasien menemukan makna hidup pasca-diagnosis penyakit terminal menyebabkan krisis eksistensial yang mendalam dan jika tidak direspons dengan tepat, dapat memperburuk kondisi psikologis dan spiritual mereka. Pendampingan spiritual yang hanya bersifat formal sering kali tidak cukup efektif untuk menjawab keresahan semacam ini. Sebaliknya, dibutuhkan pendekatan yang memberi ruang refleksi dan proses pemaknaan yang terbuka. Dalam konteks RSUD HKBP Balige, hal ini menjadi tantangan sekaligus peluang untuk mengembangkan model pendampingan pastoral yang tidak hanya mengandalkan liturgi dan doa, tetapi mampu mengakomodasi dinamika batin yang kompleks dan personal. Pemaknaan terhadap penderitaan perlu difasilitasi melalui proses yang dialogis dan kontekstual, di mana pasien merasa dihargai sebagai subjek penuh dalam menghadapi akhir hidupnya.

c. Peran Dukungan Keluarga dan Penerimaan

Temuan yang sangat menonjol dari hasil penelitian adalah peran sentral keluarga dalam membantu pasien mencapai penerimaan terhadap kondisi penyakit terminal yang mereka alami.

15. Dharmawan Ardi Purnama, *Pembaruan Logoterapi Viktor Frankl: Pencarian Makna Hidup Melalui Interpretasi Hermeneutika Naratif Restoratif* (Yogyakarta: Kanisius), 223.

Dari wawancara dengan pasien maupun keluarga, tampak bahwa keterlibatan keluarga baik dalam bentuk kehadiran fisik, dukungan emosional maupun doa dan penguatan rohani memberikan dampak besar terhadap kestabilan psikologis pasien.¹⁶

Keluarga sering menyampaikan bahwa mereka berusaha hadir sesering mungkin agar pasien tidak merasa sendirian. Penegasan dari pihak keluarga ini sejalan dengan pengakuan pasien, yang merasa lebih tenang dan lebih siap menerima kondisi mereka ketika keluarga hadir mendampingi. Kehadiran keluarga dengan demikian tidak hanya menghadirkan rasa aman, tetapi juga menegaskan bahwa pasien tetap dihargai dan dicintai meskipun berada dalam kondisi rapuh.¹⁷

Sebaliknya, wawancara dengan beberapa keluarga juga mengungkap adanya kendala dalam memberikan dukungan penuh, misalnya karena faktor jarak, keterbatasan waktu atau kesibukan.¹⁸ Keluarga dalam situasi ini menyatakan keprihatinan karena tidak dapat mendampingi secara maksimal.¹⁹ Kondisi tersebut berdampak pada pasien yang merasa kurang diperhatikan, sehingga tampak lebih mudah menarik diri, menolak pendampingan rohani, dan

16. Cantika Tamba, Wawancara dengan Tenaga Medis, 03 Mei 2025

17. Soelastri, dkk. "Hubungan dukungan Keluarga terhadap Kecemasan pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau," *Jurnal of Nursing Innovation* 1, no 1 (2022): 31.

18. Lastri Siahaan, Wawancara dengan Keluarga Pasien, 17 Mei 2025

19. Murni Hutahean, Wawancara dengan Keluarga Pasien, 10 Mei 2025

menunjukkan sikap pesimis. Analisis ini memperlihatkan bahwa meskipun keluarga memiliki niat untuk memberi dukungan, keterbatasan eksternal sering kali membuat dukungan itu tidak dirasakan secara optimal oleh pasien.

Dalam konteks budaya Batak, hasil wawancara dengan keluarga menegaskan bahwa mereka melihat peran keluarga bukan sekadar kewajiban, melainkan bagian dari identitas sosial yang melekat. Nilai-nilai seperti *dalihan natolu* dan *marsiadapari* dipahami keluarga sebagai pedoman untuk saling menopang di masa-masa sulit. Keluarga yang berhasil menjalankan nilai tersebut tampak mampu membantu pasien mencapai penerimaan dengan lebih damai. Sebaliknya, ketika nilai ini tidak sepenuhnya diwujudkan karena keterbatasan tertentu, pasien berisiko mengalami kesepian dan keterasingan. Dengan demikian, hasil wawancara baik dengan pasien maupun keluarga menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor kunci yang mempercepat proses penerimaan pasien terhadap kondisi penyakitnya. Pendampingan pastoral di RSU HKBP Balige akan lebih efektif apabila melibatkan keluarga secara aktif, karena keluarga menjadi bagian internal dalam perjalanan pasien menuju kedamaian batin dan rekonsiliasi spiritual di akhir kehidupan.

Seirama dengan hal itu, temuan ini mengonfirmasi pandangan dari teori pastoral Howard Clinebell, yang menyatakan bahwa kesehatan spiritual seseorang terkait erat dengan kualitas

relasi interpersonalnya.²⁰ Dalam konteks ini, pendampingan rohani yang bermakna adalah yang mampu menjangkau aspek emosional dan relasional, bukan hanya sekadar aspek religius.²¹ Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pendampingan yang efektif harus bersifat komprehensif, menyentuh berbagai aspek kehidupan pasien yang saling terhubung. Pendampingan tidak hanya mencakup perawatan fisik dan medis, tetapi juga kebutuhan emosional, spiritual, dan sosial yang mendalam. Keluarga dalam hal ini menjadi mitra utama dalam proses tersebut.

Berdasarkan hal yang telah diuraikan di atas, maka diperlukan strategi pendampingan pastoral yang sistematis dan kontekstual. Strategi ini bertujuan untuk menjawab kompleksitas pengalaman pasien *terminal illness* secara holistik dan sekaligus mendorong keterlibatan aktif dari keluarga, tenaga medis dan pelayan pastoral secara khusus di RSUD HKBP Balige. Strategi pendampingan konseling pastoral yang ditawarkan dalam penelitian ini berangkat dari tema-tema yang ditemukan di lapangan.

Strategi Pendampingan Pastoral bagi Pasien *Terminal Illness* di RSUD HKBP Balige

Hasil analisis yang diperoleh melalui wawancara dan observasi terhadap pasien, keluarga, tenaga medis di RSUD HKBP

20. Harianto GP, *Teologi Pastoral* (Jakarta: Andi Offset, 2020), 32.

21. Howard Clinebell, *Basic Types of Pastoral Care & Counseling: Resources for the Ministry of Healing and Growth*, edisi ke-3 (Nashville: Abingdon Press, 2011), 30.

Balige mengungkap tiga dinamika utama yang dialami pasien dengan kondisi *terminal illness*. Ketiga tema di atas menjadi dasar penting dalam merumuskan pendekatan pendampingan yang relevan, kontekstual dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Dalam kerangka pelayanan gereja, pendampingan pastoral tidak hanya merupakan bagian dari kewajiban moral dan spiritual, tetapi juga bentuk pelayanan kasih yang menyentuh dimensi terdalam dari penderitaan manusia.

Istilah pastoral sendiri berasal dari kata "*pastor*" dalam bahasa Latin atau dalam bahasa Yunani disebut *poimen* yang artinya "gembala". Pengistilahan ini dihubungkan dengan diri Yesus Kristus dan karya-Nya sebagai "Pastor Sejati atau gembala yang baik."²² Secara praktis, istilah *pastor* dalam konotasi praktisnya adalah merawat atau memelihara umat manusia. Di sisi lain, pastoral konseling merupakan bentuk hubungan yang bersifat khusus antara seorang hamba Tuhan sebagai konselor dengan konselinya, yang berlandaskan pada pelayanan kasih, empati dan tanggung jawab pastoral untuk menolong konseli mencapai pemulihan rohani dan emosional.

Dalam hal ini, konselor berusaha menciptakan sebuah suasana percakapan yang aman dan terbuka, di mana konseli bisa dengan bebas mengungkapkan perasaan, kebingungannya atau tantangan hidup yang sedang dihadapinya. Proses ini bertujuan

22. Asih Rahcmani, *Gembala Sidang yang Baik Menurut Yohanes 10:1-8* (Semarang: Salemba, 2019), 76.

untuk membantu konseli agar lebih mengenali dirinya, memahami permasalahan yang sedang dihadapi dan melihat dengan jelas tujuan hidup serta jalan yang ingin diambil ke depannya.

Pendampingan merupakan bagian dari pelayanan yang bertujuan untuk memberikan dukungan emosional, sosial, dan spiritual dalam komunitas. Proses ini berlangsung sepanjang kehidupan seseorang dan mencakup aspek penting seperti kehadiran yang tulus, kemampuan mendengar dengan empati serta memberikan rasa hangat dan dukungan nyata bagi mereka yang membutuhkan. Dalam konteks pendampingan pastoral, tujuan utamanya adalah membantu individu agar dapat terbuka terhadap kasih dan kekuatan Tuhan yang memulihkan. Dalam praktiknya, pendampingan atau konseling tidak hanya sekadar memberi nasihat, tetapi juga menjadi bentuk kepedulian nyata bagi mereka yang sedang menghadapi penderitaan. Dalam hubungan ini, tampaknya pendamping pastoral harus mempunyai fasilitas yang tidak hanya berorientasi kepada hasil, melainkan juga kepada proses.

Proses dan hasil yang ingin dicapai harus berkualitas dan holistik. Itulah sebabnya proses pendampingan yang holistik itu membutuhkan waktu, kesabaran, dan perhatian pendamping secara khusus bagi pasien *terminal illness*, karena dalam proses pendampingan pastoral bagi pasien harus bersifat menyeluruh, yang berarti bahwa pendekatan yang diambil tidak hanya fokus pada satu aspek saja, tetapi melibatkan semua dimensi kehidupan pasien. Pendampingan yang menyeluruh berupaya untuk mendorong

terjadinya pertumbuhan dan penyembuhan yang utuh, baik secara emosional, psikologis maupun spiritual. Semua aspek ini saling berkaitan dan hanya dengan pendekatan yang menyeluruh, pasien dapat merasakan penyembuhan yang lebih dalam dan terintegrasi untuk mempercepat proses pemulihan mereka secara keseluruhan.

Maka seiring dengan pemahaman tersebut, tugas utama pendamping pastoral bukanlah memberi nasihat, wejangan moralitas, dan dogmatis, melainkan berada di samping pasien untuk mendengarkan segala cerita kehidupannya selengkap-lengkapnyanya dan sedalam-dalamnya. Apabila pendamping melakukannya dengan sungguh-sungguh maka semua itu dapat menciptakan komunikasi spiritual dan batin dengan orang sakit yang didampingi.

Untuk memberikan pendampingan yang efektif bagi pasien *terminal illness* diperlukan strategi yang terstruktur dan bermuara pada kebutuhan pasien. Pendampingan pastoral dalam konteks ini harus mengakomodasi aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien guna membantu mereka dalam menjalani sisa hidup dengan ketenangan dan makna. Maka seiring dengan hal tersebut, ada beberapa strategi yang ditawarkan dalam tulisan ini yang dapat diterapkan untuk mendampingi pasien *terminal illness*.

1. Pendekatan personalisasi dalam konseling pastoral

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD HKBP Balige, ditemukan bahwa setiap pasien pasti memiliki pengalaman dan reaksi yang berbeda terhadap penyakit mereka. Beberapa pasien

menunjukkan penolakan yang kuat terhadap kondisi mereka. Data yang dikumpulkan dari wawancara menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan pendampingan lebih personal mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan pendampingan serupa. Data menunjukkan bahwa delapan pasien, empat di antaranya yang mendapatkan sesi konseling dan empat di antaranya belum pernah menerima pendampingan sebelumnya. Setelah menjalani konseling, mereka menunjukkan peningkatan penerimaan terhadap kondisi mereka dalam rentang waktu dua hingga empat minggu. Hal ini mengindikasikan bahwa pendekatan personal dapat membantu pasien mengelola emosi mereka dengan lebih baik. Sebagai contoh, seorang pasien gagal ginjal yang menerima konseling dua kali seminggu menyatakan bahwa ia merasa lebih tenang dan mampu berkomunikasi lebih terbuka dengan keluarganya tentang keinginannya di akhir hayat. Hal ini membuktikan bahwa strategi pendampingan yang terarah dan berkelanjutan dapat membantu pasien mencapai kedamaian batin.

2. Kehadiran yang bermakna dan empatik

Kehadiran pendamping pastoral di sisi pasien harus lebih dari sekadar kehadiran fisik. Kehadiran yang penuh perhatian, kesabaran, dan kasih sangat diperlukan dalam proses mendampingi pasien *terminal illness*. Pendamping harus mampu memberikan ruang bagi pasien untuk merasa dihargai, didengar dan diterima tanpa rasa

terburu-buru atau tekanan. Komunikasi yang dilakukan harus bersifat empatik, yakni mendengarkan dengan penuh perhatian tanpa menginterupsi atau menghakimi mereka. Ini adalah saat di mana pasien membutuhkan seseorang yang bisa memahami perasaan mereka yang penuh keraguan dan ketakutan. Sering kali, pasien hanya membutuhkan seseorang yang mendengarkan, tanpa memberikan nasihat yang terlalu dogmatis atau penuh instruksi. Dalam situasi yang sangat emosional dan penuh tantangan ini, memberikan ruang bagi pasien untuk mengungkapkan perasaan mereka secara bebas. Dengan mendampingi mereka tanpa tekanan, pasien dapat merasa lebih tenang dan didukung secara emosional. Kehadiran yang penuh makna bukan hanya tentang berada di sisi mereka, tetapi juga tentang menghadirkan ketenangan, harapan, dan kasih yang tulus dalam setiap interaksi.

3. Pendampingan dalam Perjalanan Spiritualitas Pasien

Banyak pasien *terminal illness* menghadapi pergolakan batin yang mendalam ketika mendekati akhir-akhir hidup mereka. Ketika kehidupan mereka mulai terancam oleh penyakit yang tidak dapat disembuhkan, perasaan cemas, takut, dan bingung sering kali muncul. Salah satu aspek yang paling dirasakan oleh pasien dalam fase ini adalah pergolakan spiritual. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan pasien, banyak dari mereka yang mulai meragukan iman mereka, bertanya-tanya tentang arti penderitaan yang mereka alami dan bahkan mencari makna dari kehidupan itu

sendiri. Kematian yang semakin mendekat menimbulkan banyak pertanyaan eksistensial yang sulit dijawab dengan mudah dan sering kali ini dapat menambah beban emosional mereka. Dalam menghadapi hal ini, peran pendamping pastoral sangatlah penting. Pendamping pastoral bukan hanya berfungsi sebagai orang yang memberikan doa atau kata-kata penghiburan semata, tetapi juga sebagai pendengar yang penuh perhatian dan penuh empati.

Tugas utama pendamping dalam menciptakan ruang yang aman dan terbuka, di mana pasien merasa bebas untuk mengungkapkan segala keraguan, kecemasan, dan ketakutan yang mereka rasakan tanpa merasa dihakimi. Dengan memberikan ruang ini, pendamping pastoral membantu pasien untuk memproses perasaan dan pertanyaan-pertanyaan besar tentang penyakit yang mereka derita. Pendamping pastoral tidak hanya memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut, karena banyak hal dalam kehidupan yang memang tidak dapat dijawab dengan pasti. Sebaliknya, mereka membantu pasien untuk memasuki proses refleksi spiritual yang mendalam, memfasilitasi pencarian makna dibalik penderitaan mereka dan menemani mereka dalam perjalanan menuju penerimaan dan kedamaian batin. Doa menjadi sarana yang sangat berarti, karena dapat menjadi penghubung langsung antara pasien dan Tuhan, memberi rasa kedamaian meski dalam situasi yang paling sulit sekalipun.

Penerapan strategi pendampingan pastoral yang efektif bagi pasien *terminal illness* di RSUD HKBP Balige sangat penting untuk

membantu mereka menghadapi masa-masa akhir kehidupan dengan lebih tenang dan penuh makna. Pendekatan personalisasi dalam konseling pastoral memastikan bahwa setiap pasien menerima pendampingan sesuai dengan kondisi emosional, psikologis, dan spiritual mereka. Setiap individu menghadapi penyakit dengan cara yang unik, sehingga pendekatan fleksibel dan penuh perhatian menjadi kunci utama dalam memberikan dukungan yang bermakna. Selain itu, kehadiran yang empatik dari seorang pendamping bukan hanya sekadar berada di sisi pasien, tetapi juga menghadirkan rasa nyaman, aman dan didengarkan. Banyak pasien mengalami kecemasan, ketakutan, dan kesepian yang mendalam ketika menyadari keterbatasan hidup mereka.

Oleh karena itu, pendamping pastoral harus mampu menjadi sahabat seperjalanan yang membantu pasien menyalurkan perasaan mereka tanpa merasa dihakimi. Melalui komunikasi yang penuh kasih dan mendalam, pasien dapat lebih mudah menerima kenyataan dan menemukan kedamaian dalam dirinya. Dukungan dalam proses spiritual juga menjadi faktor krusial dalam strategi pendampingan ini. Dalam situasi ini, pendamping pastoral berperan bukan hanya sebagai pemberi nasihat, tetapi juga sebagai pendengar yang membantu pasien menjalani refleksi spiritual yang lebih mendalam. Dengan memberikan ruang bagi pasien untuk merenungkan kehidupan mereka, menerima ketidakpastian dan berserah kepada Tuhan.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien *terminal illness* di RSUD HKBP Balige menghadapi tantangan psikologis, emosional, dan spiritual yang sangat kompleks. Analisis tekstural mengungkapkan pengalaman langsung pasien berupa rasa takut, cemas, kesepian, kemarahan hingga perasaan lega ketika mendapatkan pendampingan pastoral yang personal. Sementara itu, analisis struktural memperlihatkan bagaimana keterlibatan keluarga, dukungan rohani serta interaksi dengan tenaga medis dan pendamping pastoral membentuk kerangka penerimaan pasien terhadap kondisi yang dialami, serta memberi makna baru dalam penderitaan mereka.

Temuan ini menegaskan bahwa pendampingan pastoral yang terstruktur berperan penting dalam mengurangi kecemasan, meningkatkan penerimaan serta memberikan ketenangan batin bagi pasien maupun keluarga. Tiga strategi utama yang terbukti efektif adalah pendekatan personalisasi dalam konseling pastoral yang menyesuaikan dengan tahap psikologis dan spiritual pasien, kehadiran empatik dan bermakna yang memberikan rasa aman, serta pendampingan spiritual yang membantu pasien menemukan makna dalam penderitaan mereka. Selain itu, keterlibatan keluarga juga berfungsi sebagai faktor kunci yang memperkuat dukungan emosional dan mempercepat proses penerimaan pasien.

Berdasarkan hasil ini, penulis merekomendasikan agar RSUD HKBP Balige memperkuat program pendampingan pastoral dengan

meningkatkan frekuensi dan kualitas sesi konseling, memberikan pelatihan khusus bagi pendamping pastoral serta lebih aktif melibatkan keluarga dalam proses pendampingan. Dengan demikian, strategi pendampingan yang berbasis analisis tekstural dan struktural tidak hanya menyentuh aspek fisik dan psikologis pasien, tetapi juga mengintegrasikan dimensi sosial, spiritual, dan kultural. Hal ini akan membantu pasien menghadapi akhir kehidupan dengan lebih damai, bermakna dan utuh sekaligus memberikan penguatan bagi keluarga dalam mendampingi orang yang mereka kasihi.

Ucapan Terima kasih

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada teman-teman yang telah memberikan dukungan dan kontribusi berharga dalam penyusunan artikel ini. Terima kasih khusus kami sampaikan kepada Ibu Eleven Sihotang, selaku pembimbing, atas bimbingan, arahan, dukungan yang tiada henti serta bantuan teknis dan berbagi pengetahuan yang sangat bermanfaat selama proses penulisan artikel ini. Tanpa bantuan dan motivasi dari Ibu, penyelesaian artikel ini tidak akan mungkin terwujud.

Daftar Pustaka

Buku

Clinebell, Howard. *Basic Types of Pastoral Care & Counseling: Resources for the Ministry of Healing and Growth*, edisi ke-3. Nashville: Abingdon Press, 2011.

- Firmana, Dicky dan Heni Nur Anina. *Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker*. Jakarta: Salemba, 2024.
- GP Harianto. *Teologi Pastoral*. Jakarta: Andi Offset, 2020.
- Kübler-Ross, Elisabeth. *Death: The Final Stage of Growth*. New Jersey: Prentice, 1975.
- _____, *On Death and Dying*. New York: Macmillan Publishing Co, 1969.
- Karya, Detri. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Takaza Innovatix Labs, 2024.
- Mohammad, Nazir. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghazali Indonesia, 2003.
- Rahcmani, Asih. *Gembala Sidang Yang Baik Menurut Yohanes 10:1-8*. Semarang: Salemba, 2019.
- Purnama Ardi Darmawan, *Pembaruan Logoterapi Viktor Frankl: Pencarian Makna Hidup Melalui Interpretasi Hermeneutika Naratif Restoratif*. Yogyakarta: Kanisius, 2021.
- Tuhan Menyertai Umatnya Garis Besar Sejarah 125 Tahun Huria Kristen Batak Protestan (HKBP), 7 Oktober 1861-1986*. Tarutung: Kantor Pusat HKBP, 2007.
- Wiryasaputra, Totok. *Pendampingan Pastoral Orang Sakit*. Yogyakarta: Kanisius, 2016.

Jurnal

- Sagala, Erika Dona. "Dinamika Kehidupan Pasien Terminal Illness di Rumah Sakit HKBP Balige." *Jurnal Diakonia* 3, no. 2 (2023): 83-98.
- Sinaga, Lamria. "Konseling Pastoral Di Tengah Tema Reposisi Pekabaran Injil HKBP Tahun 2020." *Jurnal Diakonia* 1, no. 1 (2021): 31-40.
- Nisvilyah, Lely. "Toleransi Antarumat Beragama Dalam Memperkokoh Persatuan Dan Kesatuan Bangsa (Studi Kasus Umat Islam Dan Kristen Dusun Segaran Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto)." *Jurnal Kajian Moral dan Kewarganegaraan* 2, no. 1 (2013): 382-396.
- Manafe Setriani, Debortje, dan Risart pelamonia. "Pendampingan Pastoral Konseling Bagi Orang Sakit Di Klasis Kupang Tengah-

Gereja Masehi Injili Di Timor.” *Jurnal Missio Ecclesiae* 9, no. 1 (2020): 40-58.