

MODEL PENDEKATAN EMPATIK DALAM PELAYANAN PASTORAL UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER

Erika Fanny

Program Doktor Teologi Sekolah Tinggi Teologi Anugerah Indonesia

ABSTRAK

Di dalam pelayanan pastoral terdapat banyak macam pendekatan. Penelitian ini memfokuskan pada keunikan pendekatan pelayanan kepada penderita kanker. Adapun teori-teori yang digunakan sebagai landasan untuk mengkaji fokus penelitian tersebut, yaitu: *Teori Biopsikososial-Spiritual* (Holland, 2013), *Teori Peran Keluarga dalam Perawatan* (Kissane, 2014), *Teori Etika dalam Praktik Pastoral* (Ferrel, 2003), *Teori Profesionalitas dalam Perawatan Pastoral* (Fitchett, 2005), dan *Teori Adaptasi Dinamis* (Roy, 2009). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan metode studi kasus. Obyek penelitian diambil dari pelayanan pastoral kepada orang yang menderita kanker yang dilakukan oleh peneliti di dalam Yayasan Satu Visi Bagi Indonesia, mulai dari 2017 hingga sekarang. Penentuan informasi yang digunakan adalah model non-random sampling dengan teknik purposive. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan instrumen observasi dan evaluasi. Aktivitas dalam analisis data yaitu transkrip data, familiarisasi data, membuat kode, membuat tema, dan menulis interpretasi. Hasil penelitian ini, yaitu: Pertama, perlunya pendekatan empatik dan pimpinan Roh Kudus di dalam pelayanan pastoral kepada penderita kanker. Kedua, perlunya menjembatani antara penderita kanker dengan keluarganya. Ketiga, perlunya pembekalan bagi para pelayan pastoral untuk memahami model pelayanan inkarnasional dan teknik pelayanan yang tepat kepada penderita kanker.

Kata Kunci: *Pelayanan Pastoral, Perkunjungan, Pelayanan Inkarnasional.*

PENDAHULUAN

Kanker adalah salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Penyakit ini sudah membunuh hampir 9 juta orang, dengan sekitar 14 juta diagnosa baru setiap tahunnya.¹ Dari data Globocan, yang dirilis badan kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2020, kita mengetahui bahwa di Indonesia terdapat 234.511 kasus kematian akibat kanker, dan 396.914 kasus baru.² Kanker memiliki sifat yang ganas, dengan pertumbuhan abnormal dan cepat berkembang, serta tidak terkontrol. Kanker mampu untuk menyebar ke anggota tumbuh lain, memproduksi racun, serta mengganggu fungsi normal dari sel, jaringan dan organ tubuh. Terdapat berbagai jenis kanker di dalam tubuh, mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki, semua berpotensi untuk terkena kanker.

Ketika seseorang didiagnosa menderita kanker, biasanya gejala kasat mata paling awal adalah pembengkakan salah satu anggota tubuh. Pembengkakan ini

¹ Tratama Helmi Supanji, "Deteksi Dini Kanker, Untuk Capai Cita-Cita Indonesia Emas 2045" dalam [² Ibid.](https://www.kemenkopmk.go.id/deteksi-dini-kanker-untuk-capai-cita-cita-indonesia-emas-2045#:~:text=Kanker%20membunuh%20hampir%209%20juta,dan%20234.511%20kematian%20akibat%20kanker. Diakses 2 Maret 2024.</p></div><div data-bbox=)

disertai rasa sakit.³ Gejala fisiologis lainnya adalah rasa mabuk, menurunnya fungsi kognitif, dan tubuh semua terasa pegal dan lelah.⁴ Setelah pemeriksaan, dan saat vonis kanker diberikan kepada seseorang, maka akan memberi dampak rasa stress dan kecemasan yang hebat. Kecemasan adalah respon alamiah manusia yang merupakan bagian dari mekanisme pertahanan diri, yang muncul tatkala ada bahaya yang datang mengancam dirinya.⁵ Namun kecemasan ini sendiri akan berdampak langsung pada fisiologisnya, yaitu mengalami gangguan kesulitan tidur.⁶ Setiap penderita kanker menjalani pergumulan berat, baik dari segi psikologis maupun fisiologis, di mana kualitas hidup akan terus mengalami penurunan. Di samping itu, penderita kanker umumnya juga mengalami pengalaman terisolasi.⁷ Mereka kebanyakan selalu berada di dalam kamar, dan terbatas ruang lingkup sosialisasinya. Di masa ini, kunjungan dari teman, saudara, atau saudara seiman menjadi sangat penting.

Pelayanan kepada penderita kanker memiliki keunikan karena beberapa faktor. Pertama, orang yang menderita sedang berjuang melawan penyakit mematikan yang hingga kini masih sangat sukar untuk diobati dan cenderung berakhir pada kematian.⁸ Kedua, pengalaman rasa sakit dan rasa tidak nyaman karena kanker sangat tinggi intensitasnya.⁹ Ketiga, pelayanan kepada orang yang sakit kanker berpacu dengan waktu. Untuk seorang penderita kanker, terkadang hanya memiliki jangka waktu hidup bisa 3 bulan, bisa 3 minggu, atau bisa lebih cepat dari itu. Bahkan prediksi dokter tentang sisa usia bisa tidak tepat. Namun setelah menyadari ketiga hal yang disebutkan di atas pun, pelayanan kepada penderita kanker tetap sulit untuk menjadi prioritas. Alasannya adalah banyaknya kesulitan saat di lapangan yang dihadapi oleh para pelayan perkunjungan. Ada pelayan perkunjungan yang diusir oleh penderita kanker, dengan alasan ia mau tidur. Ada tim perkunjungan yang diresponi dengan negatif oleh penderita kanker. Ditambah dengan kondisi pasien kanker stadium lanjut yang tidak lagi menarik, dengan bau tubuh yang khas. Hal-hal ini membuat pelayanan kepada orang yang sakit kanker kerap kurang diminati atau kurang ditanggapi antusias oleh para pelayan perkunjungan. Sehingga lebih sering hanya dikunjungi sekali, dan setelah itu hanya menunggu waktu kapan saatnya akan melayani kembali, yaitu saat di rumah duka tatkala penderita kanker berpulang ke rumah Bapa di Sorga.

Selain itu, para rohaniwan dan aktifis yang melakukan pelayanan perkunjungan belum pernah dibekali oleh keterampilan pelayanan perkunjungan. Sehingga akhirnya praktek pelayanan perkunjungan yang dilakukan gereja, sebagai institusi keagamaan, biasanya hanya jatuh pada praktek kerohanian, semisal: menyanyi pujian, doa dan membaca alkitab.¹⁰ Hal ini disebabkan adanya pandangan bahwa pelayanan sedemikian tidak salah, karena melibatkan unsur kekristenan.¹¹ Namun menjadikan pelayanan perkunjungan pastoral sebagai momen perenungan Alkitab atau berdoa,

³ Julieta Frances Scalo, *Cancer-Symptom Burden and Health-Related Quality of Life Associated with Sleep Disturbance and Hypnotic Use*. Dissertation. (The University of Texas at Austin. December 2016), 11.

⁴ Ibid., vi.

⁵ Siang-Yang Tan, *Counseling and Psychotherapy: A Christian Perspective* (Grand Rapids: Baker Academic, 2022), 111. Mengutip dari May, R. (1961). *Existential psychology*. New York: Random House.

⁶ Scalo, *Cancer-Symptom Burden*, 4.

⁷ H. Norman Wright, *Helping Those in Grief* (Ventura: Regal, 2011), 65

⁸ Kay Kirkbride "Terminal Illness" in *Shepherding Women In Pain: Real Women, Real Issue, And What You Need To Know To Truly Help*. Bev Hislop, ed. (Chicago: Moody Publishers, 2010), 94.

⁹ Neil R. Paylor "The Patient as Care Giver" in *The Journal of Pastoral Care* 38 (1984), 93.

¹⁰ Tan, *Counseling and Psychotherapy*, 23-24.

¹¹ Gaylord Noyce, *Tanggung Jawab Etis Pelayan Jemaat: Etika Pastoral* (Cet.2)(Jakarta: BPK Gunung Mulia. 1999), 83.

tanpa memahami gejala fisiologis jemaat yang mengalami sakit kanker hanya membawa pada ketidaknyamanan yang dialami oleh pasien. Itu sebabnya kerap kali kedatangan rohaniawan dan jemaat pelayan perkunjungan justru terasa memberatkan, melelahkan dan sangat mengganggu bagi pasien yang sakit kanker. Pelayanan mereka tidak menjadi peringan dari penderitaan, atau meningkatkan kualitas hidup pasien, sebaliknya membuat pelayanan perkunjungan tidak berdampak positif.

Sebagai akibatnya, tidak jarang para pasien kanker menolak dikunjungi oleh pelayan visitasi, karena dirasa lebih banyak membawa ketidaknyamanan ketimbang manfaat kebaikan baginya.¹² Minimnya pengetahuan pelayan visitasi akan fisiologis dan gejala saat seseorang menderita kanker terkadang mendapat pemakluman, bahwa para pelayan visitasi memang bukan dokter, sehingga wajar jika tidak memahami kondisi fisik penderita kanker.¹³ Para pelayan visitasi masih terus menganggap perkunjungan ke pasien kanker sama dengan perkunjungan rutin biasa. Bahkan ada perkunjungan ke pasien kanker yang membawa alat musik, karena ingin mengadakan acara puji-pujian. Tetapi akhirnya kurang efektif karena tubuh pasien kanker yang sudah terlanjur kelelahan, justru tidaknya nyaman karena menunggu kapan puji-pujian ini selesai dinyanyikan. Belum lagi sepanjang menyanyikan pujian biasanya semua orang duduk atau berdiri melingkari dengan mata menatap pasien kanker hingga ia akan merasa tidak nyaman. Ada lagi perkunjungan, di mana tim yang datang langsung menyentuh bahkan menepuk badan pasien. Hal ini mungkin dianggap sebagai perhatian yang diberikan pelayan perkunjungan, namun untuk penderita kanker, di mana banyak area-area tubuh yang sangat sakit, hal itu sangat tidak mengenakan. Ada lagi tim perkunjungan yang hanya berdiri dari jauh, biasanya di luar pintu kamar, tanpa ada keinginan untuk masuk ke dalam ruangan. Hal ini mungkin karena suasana kamar terasa pengap, belum lagi bau dari tubuh penderita kanker. Semua situasi ini membuat pelayanan perkunjungan kurang membawa dampak positif bagi penderita kanker.

Ketika peneliti melakukan studi pustaka tentang penelitian yang ada tentang pelayanan bagi penderita kanker, ada beberapa tema yang memiliki kemiripan, misalnya: Teori Biopsikososial-Spiritual Holland (2013) yang berupaya menyentuh sebanyak mungkin aspek dalam diri pasien, dengan harapan semua kebutuhannya terpenuhi, baik secara fisik, kejiwaan, sosial dan kerohanian. Integrasi aspek-aspek ini dalam praktik perawatan pastoral dapat memberikan dukungan yang lebih komprehensif dan efektif bagi pasien dan keluarga mereka.¹⁴ Teori Peran Keluarga dalam Perawatan Kissane (2014) menekankan dukungan pastoral yang diberikan kepada keluarga pasien kanker dapat membantu memperkuat ikatan keluarga dan memfasilitasi adaptasi yang sehat terhadap situasi yang sulit.¹⁵ Teori Etika dalam Praktik Pastoral Ferrel (2003) menyoroti pentingnya berpikir secara etis dalam setiap interaksi pastoral, terutama dalam konteks penyakit serius seperti kanker.¹⁶ Teori Profesionalitas dalam Perawatan Pastoral Fitchett (2005) membahas pentingnya pendidikan kontinu dan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dan pemahaman pastoral dalam menangani kebutuhan kompleks pasien kanker.¹⁷ Teori Adaptasi Dinamis Roy (2009) berpendapat bahwa setiap orang yang menderita kanker dan termasuk keluarganya ada dalam proses adaptasi yang dinamis, di mana mereka berusaha untuk menjaga keseimbangan dan kestabilan secara fisik, psikologis, sosial,

¹² Ibid., 13.

¹³ Noyce, *Tanggung Jawab Etis Pelayan Jemaat*, 84.

¹⁴ Holland J, et al., editors. *Psycho-Oncology* (New York: Oxford University Press), 2013.

¹⁵ Kissane, D. W. et al., *Handbook of Psychotherapy in Cancer Care* (West Sussex: A John Wiley & Sons, Ltd: 2014).

¹⁶ B. R. Ferrell, et al., *Ethical Concerns in the Management of Advanced Cancer* (2003).

¹⁷ G. Fitchett, *Assessing Spiritual Needs: A Guide for Caregivers* (Lima: Academic Renewal Press, 2005).

dan spiritual dalam menghadapi tantangan penyakit tersebut.¹⁸ Dari penelitian terdahulu, dapat ditarik kesimpulan bahwa banyak konsep masih bersifat parsial dan hanya fokus pada satu titik saja. Karena itu diperlukan satu strategi yang lebih efektif dan menyeluruh untuk menjadi pedoman dan panduan bagi pelayanan visitasi penderita kanker.

Penelitian yang dilakukan peneliti ini sendiri merupakan upaya untuk menemukan model pelayanan perkunjungan yang efektif untuk penderita kanker, dan pemerhatian bagi caregiver atau keluarganya. Suatu pendekatan yang bisa membawa berkat daripada justru berdampak negatif. Dan bagaimana pendekatan ini secara khusus bisa meningkatkan kualitas hidup penderita dan keluarganya. Selain itu, penelitian ini juga merupakan upaya menemukan pembekalan yang khusus bagi pelayan visitasi, baik untuk rohaniwan, maupun jemaat awam, baik mereka yang pernah menjadi pejuang kanker, ataupun yang belum pernah berhadapan dengan kanker. Agar pembekalan ini bisa menjadi model yang bisa diadaptasi oleh siapapun, untuk menjadi pelayanan yang efektif dan memberkati bagi penderita kanker. Sehingga pada tujuan akhirnya, pelayanan visitasi kepada penderita kanker diharapkan bisa memberikan dampak positif, yaitu pertama bisa meningkatkan kualitas hidup penderita kanker. Kedua, memberikan perubahan positif pada anggota keluarganya dari penderita kanker, sebagai hasil dari pelayanan perkunjungan pastoral. Ketiga, melalui pembekalan yang tepat, maka para pelayan visitasi bisa merasakan bahwa pelayanan yang mereka kerjakan itu bermanfaat dan berguna bagi anggota tubuh Kristus yang memerlukan kekuatan dan penopangan di masa sulit mereka. Tujuan ini akan ditempuh melalui rekonseptualisasi, baik metode pelayanan untuk para penderita kanker dan keluarganya dan metode pembekalan bagi para pelayan visitasi gereja.

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah menghasilkan modul yang bisa menjadi landasan dan pedoman untuk pelayanan perkunjungan pastoral kepada penderita kanker yang efektif, demi mencapai peningkatan kualitas hidup jemaat. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah menghasilkan sumbangsih untuk model pelayanan visitasi kepada penderita kanker, serta perlengkapan bagi para pelayan, yaitu rohaniwan dan kaum awam, untuk siap melayani dengan lebih efektif di ladang pelayanan visitasi.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil model pelayanan perkunjungan pastoral di Yayasan Satu Visi Bagi Indonesia. Yayasan ini menaungi IC3 (Indonesia Christian Cancer Community) yang bergerak dalam pelayanan kepada para penderita kanker. Penelitian ini menggunakan metode pengamatan langsung terhadap praktek pelayanan pastoral perkunjungan yang dimulai sejak tahun 2017 hingga sekarang. Metode penelitian yang dipakai adalah pendekatan kualitatif melalui metode studi kasus. Cara mengumpulkan data adalah dengan pengamatan langsung terhadap teknik perkunjungan yang dilakukan oleh beberapa orang, termasuk yang dilakukan oleh peneliti sendiri. Hasil dari pengamatan terlihat dari respon penderita kanker dan keluarganya yang mengalami manfaat dari perkunjungan di pelayanan pastoral. Populasi dalam penelitian ini adalah para penderita kanker yang dilayani oleh Yayasan Satu Visi Bagi Indonesia. Karena itu teknik pengambilan sampel yang peneliti gunakan adalah non-random sampling model purposive sampling, dengan tujuan agar suatu permasalahan bisa dijelaskan secara mendalam karena sampel yang mewakili memiliki nilai representatif, sehingga tujuan utama penelitian dapat terpenuhi.¹⁹ Jenis purposive sampling yang dipilih adalah expert sampling, di mana teknik pengambilan sampel ini diambil dari seluruh populasi yang memiliki kesamaan, terutama pada keahlian

¹⁸ Callista Roy, *Teori Adaptasi: Konsep Dasar dan Aplikasi Keperawatan* (California: McGrawHill/Appleton & Lange, 2009).

¹⁹ Ibid.

tertentu.²⁰ Sumber data yang digunakan peneliti adalah data primer, yang dikumpulkan secara langsung dari sumber aslinya tanpa melalui interpretasi atau analisis oleh pihak lain. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara, observasi langsung, dokumen dan arsip, serta pengamatan partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di dalam upaya peneliti merumuskan model pelayanan perkunjungan pastoral yang efektif kepada penderita kanker, peneliti memfokuskan pada tiga hal, yaitu bagaimana meningkatkan kualitas hidup penderita kanker, pelayanan pastoral bagi keluarga dari penderita kanker, yang secara khusus merupakan keluarga inti, atau bahkan orang yang secara setiap hari merawat (caregiver) bagi penderita kanker, dan bagaimana cara memberdayakan para pelayan perkunjungan pastoral untuk secara efektif bisa melayani para penderita kanker.

Pelayanan Pastoral Kepada Penderita Kanker

Pelayanan Empatik

Kedatangan kanker yang memporak-porandakan seluruh aspek kehidupan, memerlukan seseorang yang mampu memahami dan mengerti kondisi, agar bisa melayaninya dengan efektif. Pendekatan kepada penderita kanker harus melibatkan aspek empatik. Empati berasal dari kata Yunani "em" dan "pathos," yang artinya "perasaan yang mendalam untuk memahami dunia orang lain."²¹ Empati lebih mendalam daripada simpati. Simpati menekankan pada "membawa perasaan seseorang pada keadaan sentimental,"²² sedangkan empati berbicara soal "seseorang harus memasuki dunia perasaan orang lain tanpa harus meninggalkan perasaannya sendiri."²³ Engel mengatakan bahwa "berempati berarti seperasaan dengan perspektif orang lain."²⁴ Kedatangan seorang pelayan perkunjungan untuk melakukan pelayanan pastoral kepada penderita kanker, yang penuh dengan perasaan empatik akan membuat suasana sangat kondusif untuk terjadinya penerimaan, percakapan hati ke hati, hingga persahabatan yang tulus. Pelayanan perkunjungan yang kita lakukan tidak boleh hanya menjadi kegiatan pelayanan reguler belaka. Tetapi harus bersifat terapeutik atau terapi. Terapi berasal dari kata "therapon" yang berarti "seseorang yang secara dekat dan intim menolong, melayani dan menyembuhkan."²⁵ Kerinduan untuk bisa dekat dan intim, membuat pelayanan perkunjungan kepada pasien kanker menjadi berbeda. Pelayanan menjadi efektif untuk menolong, melayani dan menyembuhkan.

Pendekatan yang empatik membuat kita mampu menjalin relasi yang mendalam, penuh persahabatan, di mana di dalamnya ada aspek "mendengarkan dengan hormat dan empati."²⁶ Hati seorang pelayan yang empatik akan memungkinkan kita untuk menjangkau hidup seorang penderita kanker, langsung sampai di hatinya. Penderita kanker memandang kita tidak lagi sebagai orang asing, yang tidak bisa memahami dirinya, rasa sakitnya dan kesulitannya. Sebaliknya, ia merasakan kita sebagai saudara yang memahami dirinya.

²⁰ Ibid.

²¹ Jacob Daan Engel & Fredrik Hallatu, *Pendampingan Dan Konseling Keindonesiaan: Upaya Memberdayakan dan Memanusiakan Manusia Dalam Konteks Indonesia* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2023), 33.

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ronda, *Pengantar Konseling Pastoral*, 31.

²⁶ Ibid., 16.

Pelayanan Rohani dalam Pimpinan Roh Kudus

Membayangkan akan datangnya kematian menjadi suatu kecemasan traumatis yang tidak mudah dijalani oleh setiap penderita kanker. Di dalam masa ini, penderita kanker memerlukan kekuatan dari Tuhan, karena "setiap krisis memiliki dimensi spiritual."²⁷ Namun di saat mereka membutuhkan Tuhan, Tuhan justru terasa jauh. Di dalam masa krisis, kekuatan mental dan iman seseorang diuji sampai batas akhir. Kirkbride mengamati persoalan ini dengan mengatakan, "bahkan seorang Kristen yang kuat mulai untuk meragukan dan mempertanyakan mengapa Allah mengizinkan semua ini. Mereka mungkin mempertanyakan Allah atau menjadi marah ataupun merasa ketakutan. Terkadang mereka juga merasa bersalah."²⁸

Karena itu, peran pelayan kunjungan juga harus mengisi relung jiwa mereka dengan firman Tuhan yang berkuasa untuk menguatkan dan menyelamatkan. Ketenangan jiwa yang dirasakan oleh orang yang berjumpa dengan Tuhan dalam perenungan rohaninya menjadi indikator bahwa hanya Allah yang bisa memberikan damai di hati manusia. Tuntunan rohani di dalam percakapan dengan penderita kanker, membawanya untuk mampu melihat Allah, yang bekerja di dalam kehidupannya, dan juga menolong mereka untuk bangkit kembali dari keterpurukan dan depresi.

Karena itu, ada tiga konsep rohani yang sangat diperlukan oleh setiap penderita kanker. Pertama, iman. Dalam kegetiran dan ketakutan terhadap kematian, dalam beratnya penderitaan dan rasa sakit yang berkepanjangan, setiap penderita kanker perlu mendapat pemantapan iman, bahwa Tuhan baik, dan Dia tidak berubah. Bahwa Tuhan tidak pernah meninggalkan dia. Bahwa di dalam kesakitan yang panjang, ia boleh terus berseru kepada Allah, dan Tuhan dari Sorga mendengar setiap jeritan hati dan tetes air mata anak-anakNya. Kedua, pengharapan. Pengharapan adalah jangkar yang kuat.²⁹ Walaupun badai bergelora, dan begitu hebat angin sakal menghantam kapal hidup kita, selama jangkar kita melekat erat, maka kapal kita tidak akan pernah tersesat jauh. Penderita kanker perlu melihat bahwa di balik semua penderitaannya, masih ada pengharapan. Baik tentang Allah yang bisa memberikan kesembuhan padanya. Atau sekalipun tidak, ia tetap bisa melihat bahwa surgaNya Allah adalah upah yang bisa ia dapatkan, di mana di sana tidak ada lagi kesakitan dan ratap tangis.³⁰ Ketiga, kasih. Mudah untuk merasa tawar hati ketika Tuhan seolah tidak menjawab doa. Atau berprasangka buruk terhadap Tuhan, bahwa Tuhan tidak lagi mengasihinya. Karena itu melalui perkataan kita, menolong penderita kanker untuk memahami bahwa kasih Allah tidak berubah pada dirinya. Di dalam iman, pengharapan dan kasih kepada Tuhan, seorang penderita kanker mengalami paradigm shift, di mana fisiknya bisa terus merosot karena penyakit, namun mata rohaninya mampu memandang kepada Tuhan dan memperoleh kekuatan.

Pelayanan Pastoral kepada Keluarga Dari Penderita Kanker

Pelayanan Keluarga yang Empatik

Tidak banyak yang mengetahui atau menyadari, bahwa teriakan dalam sunyi "mengapa ini terjadi padaku?" juga dilakukan oleh keluarga inti, tatkala ada anggota keluarganya yang mengidap kanker.³¹ Namun untuk bisa masuk dalam penjangkauan

²⁷ Kirkbride "Terminal Illness," 309.

²⁸ Kirkbride "Terminal Illness," 104.

²⁹ Ibrani 6:19 (TB): "Pengharapan itu adalah sauh yang kuat dan aman bagi jiwa kita, yang telah dilabuhkan sampai ke belakang tabir"

³⁰ Wahyu 21:4 (TB): "Dan Ia akan menghapus segala air mata dari mata mereka, dan maut tidak akan ada lagi; tidak akan ada lagi perkabungan, atau ratap tangis, atau dukacita, sebab segala sesuatu yang lama itu telah berlalu."

³¹ Omar Stuenkel "Pastoral Care of Cancer Patients and Their Families" in *Currents in Theology and Mission* 8 (1981), 232.

terhadap keluarga, peneliti mengamati perlunya pendekatan empatik dari pelayan kunjungan, untuk membuat anggota keluarga menyadari bahwa apa yang ia rasakan ternyata diperhatikan.

Ada beberapa alasan mengapa keluarga dari penderita kanker cenderung menutup diri. Pertama, anggota keluarga menganggap yang terjadi ini, yaitu adanya anggota keluarga yang terkena kanker, adalah perjalanan yang tinggal dijalani saja. Mereka menutupi kenyataan bahwa yang terjadi bukan hal yang biasa. Stress yang dialami oleh setiap anggota keluarga bermanifestasi dalam berbagai macam bentuk. Kedua, keluarga bisa menutup diri karena merasa beban yang dipikul terlalu berat, yang bahkan untuk membicarakannya saja sudah traumatis dan seolah tiada manfaatnya selain mengungkit hal yang menyakitkan. Galland mengatakan: "Anggota keluarga, baik secara bersama-sama atau perseorangan bisa menyangkali kehadiran krisis. Penyangkalan terkadang bisa sangat menolong bagi anggota keluarga, karena kenyataan yang terjadi bisa jadi terlalu berat untuk diproses sekaligus."³²

Pendekatan yang empatik memahami kekuatiran anggota keluarga sebagai hal yang sangat mungkin dialami oleh siapapun, yang berada di posisi mereka. Karena itu, pelayanan yang empatik kepada keluarga akan menolong keluarga mengenali, apakah ada sesuatu yang belum dibereskan antara perasaan mereka dengan orang yang menderita kanker di dalam rumah mereka. Apakah ada perasaan bersalah yang dipendam, sehingga pelayanan yang empatik bisa memberikan kata-kata penegasan. Jika ada perasaan bahwa musibah yang menimpa keluarga mereka adalah hukuman dari Tuhan untuk dirinya, maka kita perlu menentramkan hatinya dengan penghiburan dari Tuhan.

Pelayanan Yang Menjembatani Keluarga

Di dalam proses melayani anggota keluarga, pelayan kunjungan "mendorong tiap anggota keluarga agar mau saling berbagi gambaran masing-masing atas keluarga dan mengenai apa yang mereka yakin sedang terjadi dalam keluarga itu."³³ Rekonsiliasi antar keluarga menjadi satu kebutuhan di dalam keluarga dari seorang penderita kanker. Olson mengatakan:

"Rekonsiliasi bersifat multidimensi, menyatukan pengalaman dari menyelesaikan konflik di antara orang-orang yang terpisahkan, yang dirinya diubah melalui kuasa pengampunan, dan dalam proses berbelas kasihan konfrontasi diubah menjadi penyatuan dalam kasih yang penuh kesembuhan keadilan dan damai di dalam satu tindakan yang disengaja."³⁴

Tidak ada keluarga yang sempurna. Luka hati dan luka batin biasanya terpendam bertahun-tahun tanpa ada kesempatan pemulihan. Melalui kanker, kita tahu bahwa masa hidup kita kini terbatas. Karena itu, jadikan kanker sebagai berkat tersembunyi, yaitu menghadirkan pemulihan dan kekuatan, tatkala kita bisa memakai kesempatan itu untuk saling jujur terbuka dan mengampuni satu dengan yang lain.³⁵ McMinn mengatakan:

"Mengampuni seseorang tidak sama dengan memaklumi. Mengampuni tidak sama dengan menyangkali atau penerimaan yang pasif. Mengampuni tidak sama dengan menyalahkan diri sendiri. Mengampuni tidak selalu dikaitkan dengan

³² Diana R. Galland, *Family Ministry: A Comprehensive Guide*, 2nd Ed. (Downers Grove: InterVarsity Press, 2012), 271.

³³ Ibid., 132.

³⁴ R. Paul Olson, *The Reconciled Life: A Critical Theory of Counseling* (Peabody: Hendricson Publishers, Inc., 1997), 99.

³⁵ Erika Fanny, *Pena Erika: 31 Tulisan Inspirasi Dari Seorang Penyintas Kanker*, 3rd Ed. (Surabaya: Yayasan Satu Visi Bagi Indonesia, 2024), 72-4

penyesalan dari pihak yang dirugikan. pengampunan dan Rekonsiliasi bukanlah hal yang sama."³⁶

Metode Pembekalan Bagi Para Pelayan Visitasi Gereja.

Kerap ada pandangan bahwa untuk melayani penderita kanker, maka orang yang pernah mengalami sakit kanker adalah kandidat terbaik. Pandangan ini memang benar, karena faktor alamiah orang yang pernah sakit kanker untuk berempati dengan penderita kanker lainnya. Dan betapa mudah untuk diterima oleh penderita kanker, sebab orang yang melayani dia adalah orang yang sama dengan dirinya. Namun tidak berarti pelayanan perkunjungan pastoral kepada penderita kanker hanya boleh dilakukan oleh pejuang kanker, karena kebutuhan untuk pelayanan ini sangatlah banyak dan luas.³⁷

Model Pelayanan Inkarnasional

Landasan bagi seorang pelayan yang ingin mengambil bagian dalam pelayanan pastoral bagi penderita kanker adalah semangat pelayanan yang bersifat inkarnasional. Istilah ini berasal dari kata Latin "incarnatio" yang berarti "menjadi daging" atau "menjadi manusia." Model ini mengacu Kristus yang berinkarnasi, yaitu ketika Allah menjelma menjadi manusia, dalam diri Yesus Kristus. Sifat pelayanan inkarnasi ini mendorong pelayan perkunjungan untuk mengidentifikasi dirinya seperti seorang penderita kanker yang ia layani.

Pelayanan inkarnasional bisa dicapai tatkala seseorang sudah mengalami Allah yang berkomunikasi dengan mereka di dalam semua realitas hidup mereka.³⁸ Barry menambahkan dengan mengatakan:

"Seorang pengarah rohani, adalah mereka telah mengalami ketakutan dan kegelapan mereka sendiri dan telah mengalami diselamatkan oleh Tuhan. Mereka telah mengalami Allah sebagai yang mengasihi mereka terlebih dahulu, yang mengasihi mereka di dalam segala kondisi mereka, baik cinta dan kebencian mereka, hawa nafsu mereka, rasa takut mereka, keegoisan dan rasa berkorban. Mereka telah dimampukan melalui pengalaman yang sedemikian dari Allah untuk mengasihi diri mereka sendiri dan untuk berubah."³⁹

Artinya seseorang yang sudah mengalami penerimaan dari Allah, tidak akan lagi memerlukan penerimaan dari manusia. Sehingga di titik itu, ia menjadi pribadi yang menjalani apa yang Tuhan kehendaki, termasuk mengidentifikasi dirinya dengan penderita kanker.

Pelayanan inkarnasional juga bisa dicapai jika para pelayan bisa "fokus pada otentisitas, atau keaslian dirinya, yang telah lepas dari belenggu egois dan mementingkan diri sendiri."⁴⁰ Untuk itu diperlukan tahap kedewasaan rohani dari pelayan perkunjungan, yang sudah melewati masa fokus pada dirinya sendiri.

³⁶ Mark R. McMinn, *Psychology, Theology and Spirituality in Christian Counseling* (Wheaton: Tyndale House Publishers, Inc., 1996), 206-207.

³⁷ Kata-Nya kepada mereka: "Tuaian memang banyak, tetapi pekerja sedikit. Karena itu mintalah kepada Tuan yang empunya tuaian, supaya Ia mengirimkan pekerja-pekerja untuk tuaian itu. Lukas 10:2 (TB).

³⁸ William A. Barry & William J. Connolly, *The Practice of Spiritual Direction*, 2nd Ed. (New York: HarperCollins, 1982), 131.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Jan Marshall "Wounded Healers Reflect God's Power" in *Shepherding Women In Pain: Real Women, Real Issue, And What You Need To Know To Truly Help*. Bev Hislop, ed. (Chicago: Moody Publishers, 2010), 324.

Di dalam pelayanan yang inkarnasional ini pelayan perkunjungan akan merasakan hadirnya kasih yang besar di dalam batinnya, untuk penderita kanker yang dilayaninya. Dan kasih ini yang menjadi bahan komposisi terpenting di dalam melayani orang, bukan saja yang sedang mengalami terminal illness, bahkan semua konteks orang yang dilayani. Stuenkel mengatakan:

Mendiagnosa kebutuhan rohani orang lain dan untuk melayaninya memerlukan keahlian dan perhatian. Latihan akan sangat membantu. Pengalaman akan sangat berguna. Kasih sangatlah penting.⁴¹

Kasih sangat kuat untuk menyatukan segala perbedaan, bahkan menjadi jembatan penghubung di antara relasi manusia. Engel mengatakan: "perilaku pendamping harus disertai kasih yang dapat menimbulkan rasa saling percaya dalam membangun relasi komunikasi."⁴² Kasih membangun koneksi antara pelayan dengan penderita kanker maupun keluarganya. Kasih yang bisa dirasakan oleh penderita kanker dan keluarganya membuat pelayanan perkunjungan menjadi situasi yang hangat dan penuh karunia Allah. Engel mengatakan bahwa "pendamping harus dapat menciptakan situasi psikologis yang membuat orang yang didampingi merasa aman, diperhatikan, dipedulikan dan diperlakukan menyenangkan."⁴³ Kasih yang dimiliki di dalam hati pelayan perkunjungan bersifat belas kasih, yang dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai "keharuan" atau "perasaan kasihan/ terharu terhadap perasaan konseli."⁴⁴ Kepedulian karena kasih dan haru yang dipancarkan oleh pelayan perkunjungan akan menjalin keintiman. Beberapa ciri keintiman disebutkan oleh Engel sebagai berikut:

"Pendamping mampu menciptakan kedekatan intimasi dengan orang yang didampingi, yang diawali dengan impresi yang ditunjukkan oleh pendamping, antara lain: air muka yang menyenangkan, pandangan mata, gerak tangan, anggukan kepala, sapaan penghormatan, dan kelembutan sebagai tanda bahwa ia menerima kehadiran orang yang akan ia dampingi."⁴⁵

Teknik Pelayanan Perkunjungan

Kerinduan untuk bisa melayani pasien kanker memerlukan pemahaman tentang kekhasan konteks orang yang terkena kanker, agar efektif dalam melayani. Aldredge mengatakan:

"Penting bagi para rohaniwan untuk mengembangkan pemahaman secara psikososial dan spiritual yang dinamis terhadap orang-orang yang dengan kanker dan memperoleh kemampuan pastoral yang dibutuhkan untuk bisa melayani lebih efektif."⁴⁶

Pendekatan psikososial dan spiritual yang perlu dipahami oleh setiap pelayan perkunjungan kepada penderita kanker, adalah: ⁴⁷

1. Banyak mendengarkan dengan telinga dan dengan hatimu.
2. Realistik dengan harapan dan semangat. Allah bisa melakukan mujizat, tapi bisa juga Dia tidak melakukannya.

⁴¹ Stuenkel, Omar. 1981. "Pastoral Care of Cancer Patients and Their Families." *Currents in Theology and Mission* 8 (4), 233.

⁴² Engel, *Pendampingan Dan Konseling Keindonesiaan*, 54.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Sahardjo Hadi, *Konseling Krisis dan Terapi Singkat* (Bandung: Pionir Jaya, 2006), 17.

⁴⁵ Engel, *Pendampingan Dan Konseling Keindonesiaan*, 53.

⁴⁶ Aldredge, *Counseling People with Cancer*, 2.

⁴⁷ Kirkbride "Terminal Illness," 101-2.

3. Kunjungilah mereka, tetapi bersiaplah menghadapi bau atau pemandangan yang tidak sedap, atau kata-kata yang kurang enak.
4. Banyaklah berdiam. Terkadang terlalu melelahkan bagi orang yang sakit untuk terus terhubung di dalam percakapan dan ikut dalam percakapan yang tidak habisnya. Kesunyian memberikan mereka kesempatan untuk beristirahat, dan bahkan mungkin memberi mereka kesempatan melakukan sesuatu dengan tenang.
5. Mintalah izin. Biarkan orang yang sakit memiliki kendali atas semua hal yang dia inginkan dan yang sanggup dia lakukan.
6. Lakukan sentuhan lembut yang tepat, dan selalu dengan izin. Kulit penderita kanker seringkali menjadi sangat sensitif, maka harus sangat lembut dengan pijatan, atau tepukan, atau menggenggam tangannya.
7. Biarkan dia berbicara tentang pemakamannya atau ibadah penghiburan, hanya jika dia yang mengangkat topik itu.
8. Berikanlah semangat, tetapi jangan semangat palsu, seperti: "Ayo kamu pasti bisa."
9. Biarkan dia menjadi terbuka dan jujur.
10. Selalu tanyakan pertanyaan yang terbuka untuk membiarkan dia berbicara apapun yang dia inginkan.

Selain itu, ada beberapa kesalahan kecil yang harus dihindari, karena membuat pelayanan perkunjungan menjadi tidak efektif, namun ironisnya umum kita jumpai dalam praktek perkunjungan antara lain adalah:⁴⁸

- langsung berkata "aku mengerti."
- langsung mengatakan bahwa semua pasti akan beres.
- langsung menceritakan bahwa anda juga pernah mengalami situasi yang sama.
- terlalu cepat mengatakan "Yesus adalah jawaban dari segala persoalan," atau "tidak ada yang mustahil bagi Allah."

KESIMPULAN

Pendekatan empatik adalah kunci utama efektifitas pelayanan perkunjungan kepada penderita kanker, maupun keluarganya. Melalui hati yang bisa turut merasakan derita dan kesusahan penderita kanker dan keluarganya, maka pelayan perkunjungan mampu menjalin kedekatan, bisa berkomunikasi hati ke hati, bahkan memberi dampak dan efek yang positif dan membangun.

Para pelayan perkunjungan yang belum pernah mengalami sendiri sakit kanker, ketika kesulitan dalam melakukan empati kepada penderita kanker, maka dimulai dari konsep pelayanan yang inkarnasional. Dalam jiwa yang rindu melebur dan teridentifikasi sama dengan orang yang ia layani, maka pelayan bisa menghindari subyektifitas diri, dan hanya berfokus pada apa yang menjadi hati Tuhan, serta kasih dan rasa haru yang ditaruh Tuhan dalam hatinya bagi penderita kanker. Maka pelayan perkunjungan bisa menerapkan pelayanan yang empatik kepada penderita kanker.

DAFTAR PUSTAKA

Barry, William A. & William J. Connolly, *The Practice of Spiritual Direction*, 2nd Ed. New York: HarperCollins, 1982.

⁴⁸ Hadi, *Konseling Krisis dan Terapi Singkat*, 19-20.

- Engel, Jacob Daan & Fredrik Hallatu, *Pendampingan Dan Konseling Keindonesiaan: Upaya*
Memberdayakan dan Memanusiakan Manusia Dalam Konteks Indonesia. Jakarta: BPK
Gunung Mulia, 2023.
- Fanny, Erika. *Pena Erika: 31 Tulisan Inspirasi Dari Seorang Penyintas Kanker*, 3rd Ed.
Surabaya: Yayasan Satu Visi Bagi Indonesia, 2024.
- Ferrell, B. R., et al., *Ethical Concerns in the Management of Advanced Cancer*. 2003.
- Fitchett, G. *Assessing Spiritual Needs: A Guide for Caregivers*. Lima: Academic Renewal
Press, 2005.
- Galland, Diana R. *Family Ministry: A Comprehensive Guide*, 2nd Ed. Downers Grove:
InterVarsity Press, 2012.
- Hadi, Sahardjo. *Konseling Krisis dan Terapi Singkat*. Bandung: Pionir Jaya, 2006.
- Hislop, Bev., ed. *Shepherding Women In Pain: Real Women, Real Issue, And What You
Need*
To Know To Truly Help. Chicago: Moody Publishers, 2010.
- Holland, J., et.al., editors. *Psycho-Oncology*. New York: Oxford University Press.
- Kissane, D. W. et al., *Handbook of Psychotherapy in Cancer Care*. West Sussex: A John
Wiley & Sons, Ltd: 2014.
- Marshall, Jan. "Wounded Healers Reflect God's Power" in *Shepherding Women In Pain:
Real Women, Real Issue, And What You Need To Know To Truly Help*. Bev Hislop,
ed. Chicago: Moody Publishers, 2010.
- McMinn, Mark R. *Psychology, Theology and Spirituality in Christian Counseling*.
Wheaton:
Tyndale House Publishers, Inc., 1996.
- Noyce, Gaylord. *Tanggung Jawab Etis Pelayan Jemaat: Etika Pastoral (Cet.2)*. Jakarta:
BPK
Gunung Mulia. 1999.
- Olson, R. Paul. *The Reconciled Life: A Critical Theory of Counseling*. Peabody:
Hendricson
Publishers, Inc., 1997.
- Paylor, Neil R. "The Patient as Care Giver" in *The Journal of Pastoral Care* 38. 1984.
- Putri, Vanya Karunia Mulia "5 Perbedaan Data Primer dan Sekunder dalam Penelitian
Ilmiah" dalam [https://www.kompas.com/skola/read/2024/01/11/100000269/5-
perbedaan-data-primer-dan-sekunder-dalam-penelitian-ilmiah](https://www.kompas.com/skola/read/2024/01/11/100000269/5-perbedaan-data-primer-dan-sekunder-dalam-penelitian-ilmiah). Diakses pada 3
Maret 2024.
- Roy, Callista. *Teori Adaptasi: Konsep Dasar dan Aplikasi Keperawatan*. California:
McGrawHill/Appleton & Lange, 2009.
- Scalo, Julieta Frances. *Cancer-Symptom Burden and Health-Related Quality of Life
Associated with Sleep Disturbance and Hypnotic Use*. Dissertation. The University of
Texas at Austin. December 2016.

Stuenkel, Omar. 1981. "Pastoral Care of Cancer Patients and Their Families." Currents in

Theology and Mission 8 (4), 233.

Supanji, Tratama Helmi. "Deteksi Dini Kanker, Untuk Capai Cita-Cita Indonesia Emas 2045" dalam

<https://www.kemenkopmk.go.id/deteksi-dini-kanker-untuk-capai-cita-cita-indonesia-emas-2045#:~:text=Kanker%20membunuh%20hampir%209%20juta,dan%20234.511%20kematian%20akibat%20kanker>. Diakses 2 Maret 2024.

Tan, Siang-Yang. Counseling and Psychotherapy: A Christian Perspective. Grand Rapids:

Baker Academic, 2022. H. Norman Wright, Helping Those in Grief (Ventura: Regal, 2011), 65

"Teknik Purposive Sampling: Definisi, Tujuan, dan Syarat" dalam <https://www.sampoernauniversity.ac.id/id/purposive-sampling-adalah/>. Diakses pada 3 Maret 2024.